Die Besonderheiten der Seeversicherung.

Inaugural-Dissertation

der juristischen Fakultät

der

Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen

vorgelegt von

Karl Doernberger

Rechtspraktikant

aus München.

ACAD. JURID. BIBL.

Approbiert am 11. Juni 1909.

1911.

U. E. Sebald, Kgl. Bayer. Hofbuchdruckerei, Nürnberg.

Referent:

Universitäts-Professor **Dr. Sehling.**

Inhaltsverzeichnis.

Seite

§ 1. Einleitung 1
I. Geschichtliche Entwicklung der Seeversicherung 1
II. Begriff und Zweck der Seeversicherung 5
III. Gesetzliche Entwicklung der Seeversicherung 5
§ 2. Abschluß der Seeversicherung 7
I. Versicherung für fremde Rechnung 8
II. Form des Abschlusses 17
III. Anzeigepflicht 20
§ 3. Inhalt des Seeversicherungsvertrages 24
I. Gegenstand und Interesse 24
1. Interessen des Transportunternehmers 25
2. Interessen der Passagiere 27
3. Interessen der Ladungsbeteiligten 27
4. Interessen der Gläubiger 29
5. Interessen von Hilfspersonen 30
6. Gemeinsame Interessen 31
7. Interessen der Versicherer 32
II. Versicherungswert 33
III. Gefahr 41
A. Kreis der Gefahren 41
B. Beschränkte Haftung des Versicherers 45
IV. Dauer der Versicherung 47
V. Beiderseitige Leistungen 50
§ 4. Arten des Seeversicherungsvertrages 51
I. Generalversicherung 51
II. Kombinierte Versicherung 53
§ 5. Eintritt des Versicherungsfalles 54
I. Der Schaden 54
1. Ursachen des Schadens 54
2. Umfang des Schadens 55
A. Totalverlust 55
B. Partialverlust 55
C. Konstruktiver Totalverlust 57
II. Leistung des Versicherers 61
1. Höhe der Ersatzleistung 61
2. Anspruch auf die Ersatzleistung 62

Abkürzungen.

AllgSB. = Allgemeine Seeversicherungs-Bedingungen von 1876.
BGB. = Bürgerliches Gesetzbuch.
Begr. = Begründung zu den Entwürfen eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag.
HGB. = Handelsgesetzbuch vom 10. Mai 1897.
*§ = Paragraph des HGB. in der Fassung des Gesetzes vom 30. Mai 1908. Ist ein Paragraph nicht näher bezeichnet, so ist ein Paragraph des HGB. gemeint.
P. = Protokolle der Kommission zur Beratung eines Allgemeinen deutschen Handelsgesetzbuches.
RG. = Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen (zitiert nach Band und Seite).
RO. = Entscheidungen des Reichsoberhandelsgerichtes (zitiert nach Band und Seite).
VVG. = Gesetz über den Versicherungsvertrag.
Makower = Makower-Löwe.

Literatur- und Quellenverzeichnis.

Ahrens, Die Konkurrenz der Ansprüche aus dem Eigenversicherungsvertrage und dem Versicherungsvertrage zugunsten eines Dritten. Dissertation Jena 1909.

Andersen, Das Seeversicherungsrecht nach den in den hauptsächlichsten Staaten Europas geltenden Bestimmungen. Hamburg 1888.

Aschenheim, Der Abandon des Versicherten in der Seeversicherung. Berlin 1893.

Cosack, Lehrbuch des Handelsrechts. 6. Auflage. Stuttgart 1903.

Ehrenberg, Versicherungsrecht. Systematisches Handbuch der deutschen Rechtswissenschaft, herausgegeben von Binding, II. Abteilung, 4. Teil I. Band. Leipzig 1893.

Ehrenberg, Versicherung für fremde Rechnung, Iherings Jahrbuch Band 30.

Frankenburger, Handelsgesetzbuch. 2. Auflage. München 1902.

Gareis, Das deutsche Handelsrecht. 7. Auflage. Berlin 1903 und 8. Auflage. Berlin 1909.

Goldschmidt, System des Handelsrechtes mit Einschluß des Wechsel-, See- und Versicherungsrechtes im Grundriß. 2. Auflage. Stuttgart 1889.

Goldschmidt, Universalgeschichte des Handelsrechtes. 3. Auflage. Stuttgart 1891.

Hellwig, Die Verträge auf Leistung an Dritte. Leipzig 1899.

Lehmann, Lehrbuch des Handelsrechts. Leipzig 1908.

Leo, Deutsches Seehandelsrecht. München 1902.

Lewis, Lehrbuch des Versicherungsrechtes. Stuttgart 1889.

Makower-Löwe, Handelsgesetzbuch mit Kommentar, herausgegeben von H. Makower. II. Band Buch IV.

Manes, Das Versicherungswesen. Leipzig 1905.

Moldenhauer, Das Versicherungswesen. Sammlung Göschen. Leipzig 1905.

Müller-Erzbach, Die Grundsätze der mittelbaren Stellvertretung aus der Interessenlage entwickelt. Berlin 1905.

Oertmann, Das Recht der Schuldverhältnisse. 2. Auflage. Berlin 1906.

Pappenheim, Handbuch des Seerechtes. Band II. Systematisches Handbuch der deutschen Rechtswissenschaft, herausgegeben von Binding. III. Abteilung 3. Teil, 2. Band. Leipzig 1906

Planck, Bürgerliches Gesetzbuch. 3. Auflage. Berlin 1907.
Perels, Das internationale öffentliche Seerecht der Gegenwart. 2. Auflage. Berlin 1903.
Reatz, Seeversicherungsrecht, Handbuch des deutschen Handels-, See- und Wechselrechtes. Band IV 1. Abteilung. Leipzig 1884.
Schneider, Versicherung für fremde Rechnung. Zeitschrift für Versicherungswissenschaft. Band 5.
Seuffert's Blätter für Rechtsanwendung 1910.
Staub, Kommentar zum Handelsgesetzbuch, 8. Auflage. Berlin 1907.
Versicherungslexikon, herausgegeben von Professor Dr. Manes.
Voigt und Seebohm, Das deutsche Seeversicherungsrecht. 1887.
Wagner, Handbuch des Seerechtes, Band I. Systematisches Handbuch der deutschen Rechtswissenschaft, herausgegeben von Binding, III. Abteilung 3. Teil 1. Band. Leipzig 1884.
Zimmermann, Die Lehre von der stellvertretenden Negotiorum gestio. Straßburg 1876.
Allgemeine Seeversicherungsbedingungen von 1867.
Bremische Seeversicherungsbedingungen. Revidiert 1875.
Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen.
Entscheidungen des Reichsoberhandelsgerichts.
Protokolle der Kommission zur Beratung eines allgemeinen deutschen Handelsgesetzbuches. Herausgegeben von J. Lutz, Würzburg 1858.
Bürgerliches Gesetzbuch für das deutsche Reich vom 18. August 1896.
Allgemeines deutsches Handelsgesetzbuch von 1861.
Handelsgesetzbuch vom 10. Mai 1897.
Gesetz über das Auswanderungswesen vom 9. Juni 1897.
Gesetz über den Versicherungsvertrag mit Einführungsgesetz vom 30. Mai 1908.
Gesetz betreffend Änderung der Vorschriften des Handelsgesetzbuches über die Seeversicherung vom 30. Mai 1908.
Begründung zu den Entwürfen dieser Gesetze vom 30. Mai 1908, herausgegeben von Guttentag, Berlin 1906.
Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901.
Seemannsordnung vom 27. Dezember 1872.
Strandungsordnung vom 17. Mai 1874.

§ 1.

Einleitung.

In dieser Abhandlung sollen die Besonderheiten der Seeversicherung, wie sie sich aus dem vierten Buch des Handelsgesetzbuches, den allgemeinen Seeversicherungsbedingungen und aus der Praxis ergeben, erörtert werden. Einleitend soll in Kürze auf die geschichtliche Entwicklung der Seeversicherung, der ältesten Versicherung, auf Begriff und Zweck der Seeversicherung und deren gesetzliche Regelung eingegangen werden.

I. Geschichtliche Entwicklung der Seeversicherung.

In dem Wesen jeder Versicherung sind zwei Momente enthalten, das Assoziationsmoment und das Assekuranzmoment. In jedem Assoziationsmoment liegt bis zu einem gewissen Grade ein selbstverständliches Assekuranzmoment. Dieses Prinzip beherrscht schon die älteste Form der Versicherung, obwohl im Altertum ein Versicherungswesen im modernen Sinne, das heißt eine Einrichtung, welche die Sicherung der Menschen gegen den zufälligen Eintritt wirtschaftlich nachteiliger Tatsachen durch Bereitstellung von Geldmitteln und Verteilung dieses Bedarfes auf eine Mehrheit von Personen bezweckt, nicht bekannt war. Der Gedanke, sich durch Hilfe anderer Personen gegen Gefahren zu sichern, tauchte schon bei den Phöniziern und Babyloniern auf Grund der Assoziation auf. So schlossen sich Karawanen zusammen, um sich gegen räuberische Überfälle zu schützen[1]). Im Mittelalter bildeten sich Zünfte, Gilden und Brüderschaften zur gegenseitigen Unterstützung, besonders für den Seeverkehr im mittelländischen Meer.

1) Ehrenberg a. a. O. S. 26.

Das eigentliche Versicherungswesen und Versicherungsrecht beginnt erst mit dem Anfang eines Versicherungsgewerbes. Dieses Gewerbe finden wir seit Ende des 14. Jahrhunderts im italienischen Seehandelsverkehr als Warenversicherung[2]). Im Mittelalter war es üblich, daß der Kaufmann, der Waren über See schickte, einen Kargadeur (supercargo), Lademeister, aufstellte, der das Risiko übernahm. Bei größerer Ausdehnung des Handels war ihm dies jedoch nicht mehr möglich. Die Kaufleute übergaben daher die zum Seetransport bestimmten Güter einem Dritten zur Beförderung, wodurch sich die Spedition fremder Güter als selbständiges Gewerbe entwickelte. Auf diese Weise wurde die Gefahr der Ladungsinteressenten erhöht; die Waren waren dem Rheder, Spediteur, Schiffer und Frachtführer überlassen. Man verlangte nun eine allgemeine Haftung des Rheders, auch für vis maior. Da die Rheder solchen Lasten nicht gewachsen waren, erhöhten sie die Frachtsätze und versicherten sich selbst, indem sie die Mehreinnahmen als Deckungsmittel für etwaige größere Inanspruchnahme bereit stellten. Diese Selbstversicherung bot jedoch den Kaufleuten keine genügende Sicherheit. Für die Rheder bestand nun die Notwendigkeit, dritte zahlungsfähige Leute zu finden, welche für sie wieder gutstehen und gegen Entgelt das Risiko des Untergangs der Waren übernehmen. Dieser Gedanke kommt schon im römischen Recht in der Form des foenus nauticum vor, welches darin bestand, daß ein Finanzmann einem vermögenslosen Kaufmann Geld lieh, damit er Schiffe ausrüste oder Waren kaufe, um im Seehandel einen Gewinn zu erzielen. Für dieses Seedarlehen durften 12 Prozent Zinsen verlangt werden. Falls das Unternehmen glückte, mußte der Kaufmann einen Teil des Gewinnes an den Darleiher abgeben; dieser das übliche Maß übersteigende Zins bildete gleichsam die Risikoprämie[3]).

Dieses Seedarlehen bestand im Mittelalter weiter und aus ihm hat sich die Assekuranz entwickelt. Zuerst war die Versicherung juristisch in die Form des Seedarlehens gekleidet. Der Versicherer versprach ein Darlehen, dessen Empfang fingiert war, zurückzubezahlen außer bei der glücklichen Ankunft des Schiffes; der Ver-

2) Wagner a. a. O. S. 24 ff.

3) Goldschmidt, Universalgeschichte des Handelsrechtes, S. 354 ff.

sicherte dagegen versprach die Zahlung der Prämie nur für den Fall der glücklichen Ankunft des Schiffes[4]). Der Versicherer erhielt also keine Prämie, wenn der Schadensfall eintrat, mußte aber das fingierte Darlehen als Versicherungssumme zahlen. Die Versicherung war hierdurch eine reine Doppelwette: Kommt das Schiff nicht an, so muß der Versicherer die Summe bezahlen, kommt das Schiff an, so hat der Versicherte die Summe als Prämie zu entrichten. Bei dieser Kombination hatte der Versicherte den Vorteil, daß er bei Eintritt des Schadensfalles die Versicherungssumme erhielt, ohne hierfür irgend ein Äquivalent zu bieten. Das Seedarlehen und die ihm so nachgebildete Seeversicherung fiel unter das kanonische Zinsverbot, weshalb man eine andere Fiktion suchte, die man im Kaufgeschäfte fand; der Versicherer gab an, den versicherten Gegenstand gekauft zu haben, den Kaufpreis schuldig zu sein, den Kauf aber unter der Resolutivbedingung geschlossen zu haben, daß er bei der glücklichen Ankunft des Schiffes nichtig sein solle. Solche Verträge kamen besonders in Genua zum Abschluß[5]).

Erst seit dem 15. Jahrhundert befreite man sich von dieser Fiktion und erkannte, daß der Versicherungsvertrag eine eigene Vertragsart sei, die nicht unter das kanonische Zinsverbot falle. Der Versicherungsvertrag erhielt jetzt eine von der heutigen Form wenig abweichende Gestaltung, man behandelte ihn als selbständigen Vertrag, kraft dessen die eine Partei, der Versicherer, der anderen Partei, dem Versicherten, gegen Entgelt eine Vermögensleistung bei Eintritt des Schadensfalles zu entrichten verspricht. Den Unterschied zwischen diesem Versicherungsvertrag und dem Seedarlehen drückt Ehrenberg folgendermaßen aus: „Beim Seedarlehen trug der kaufmännische Unternehmer von vornherein kein Risiko während der Reise, weil es fremdes Kapital war, das er der Seegefahr aussetzte; bei der jetzt aufkommenden Assekuranz trug er an sich das Risiko, aber es wurde ihm wieder abgenommen, weil fremdes Kapital ihm das verlorene eigene ersetzte“[6]).

---

4) Ehrenberg a. a. O. S. 27.
5) Moldenhauer a. a. O. S. 21.
6) Ehrenberg a. a. O. S. 28.

Neben der Warenversicherung entwickelte sich bald die Kaskoversicherung, die Landtransportversicherung, kombinierte See- und Landtransportversicherung, Versicherung der Fracht, des imaginären Gewinnes und anderer Interessen.

Was den Geschäftsbetrieb betrifft, so wurden die Seeversicherungen anfänglich von Einzelkaufleuten abgeschlossen. Sie erhielten bei Vertragsabschluß vom Versicherten sofort die Prämie bezahlt und hofften, bei gutem Geschäftsgang und hierdurch bedingter hoher Prämieneinnahme die Versicherungsansprüche decken und Nutzen erzielen zu können. Bei Schadenhäufung waren die Privatassekuradeure meist ruiniert, wie auch an und für sich den Versicherten das fehlte, was sie von einer Versicherung verlangten, die Sicherheit. Daher übernahm ein Versicherer immer nur einen Teil des Risikos. Damit nun der Versicherte sich mit dem vollen Werte decken konnte, versicherte er sich mehrmals. Die einzelnen Teile des Risikos wurden an mehrere Einzelversicherer verteilt, was durch Mittelspersonen, die sogenannten Seeversicherungsmäkler geschah, die ihren Sitz besonders in den Hafenplätzen hatten. Das Gewerbe dieser Mäkler hat sich bis heute erhalten. Es vereinigten sich auch bald mehrere Kaufleute zur Ausübung des Versicherungsgewerbes und schließlich bildeten sich Gesellschaften.

Die Seeversicherung verbreitete sich rasch von Italien nach Spanien, Portugal, England, Deutschland. Besonders konzentriert war das Seeversicherungsgeschäft in London. Der ganze dortige Assekuranzgeschäftsverkehr wickelte sich in den Kaffeehäusern ab, besonders in dem Kaffeehaus von Edward Lloyd, „das der Mittelpunkt der englischen Seeversicherung wurde“[7]). Hiernach nannten sich die Privatversicherer Lloyds.

Erwähnt sei, daß die erste Seeversicherungsgesellschaft in Paris 1686 gegründet wurde, die erste englische 1720 in London, die erste deutsche 1765 in Hamburg. Die Privatversicherer wurden immer mehr durch die Gesellschaften verdrängt. Die Seeversicherungsgesellschaften sind jetzt meist Aktiengesellschaften außer kleineren Verbänden auf Gegenseitigkeit, die Binnenschiffahrt- und Kaskover-

7) Moldenhauer a. a. O. S. 23.

sicherung betreiben. Einzelversicherer kommen in Deutschland nicht mehr vor, während ihr Geschäft in England noch einen großen Umfang hat[8]).

II. Begriff und Zweck der Seeversicherung.

Die Seeversicherung ist eine Versicherung gegen die Gefahren der Seeschiffahrt (vgl. Überschrift zum 10. Abschn. des 4. Buches des HGB.) und zwar ein Zweig der Transportversicherung. Je nachdem die Güterbeförderung zur See oder im Binnenlande erfolgt, unterscheidet man Seetransportversicherung und Binnentransportversicherung. Letztere ist aus der ersteren hervorgegangen. Das Aufblühen des Handels brachte die Einführung der kombinierten Transportversicherung (Versicherung auf durchstehendes Risiko) mit sich.

Jede Transportversicherung kann sich auf Transportmittel, Transportgegenstände und verschiedene andere Interessen erstrecken. Bei der Seeversicherung ist zu scheiden zwischen

Kaskoversicherung: Versicherung des Schiffes und der daran sich knüpfenden Interessen,

Kargoversicherung: Versicherung der Ladung und der hiervon abhängigen Interessen.

Der wirtschaftliche Zweck der Seeversicherung ist der, einen Vermögensverlust, der durch Naturereignisse, fremde menschliche Gewalt und sonstige zufällige Ereignisse verursacht wurde, durch Geld auszugleichen, dem Versicherten den entstandenen Schaden zu ersetzen.

III. Gesetzliche Entwicklung der Seeversicherung.

Die große organisatorische Umgestaltung der Seeversicherung, die sich besonders auch in der Anwendung der Generalversicherung zeigt (vgl. § 4), beeinflußte wenig die rechtliche Entwicklung derselben. Das Seeversicherungsrecht beruhte ursprünglich nur auf Gewohnheitssätzen; 1731 wurde es partikulargesetzlich durch die „Assekuranz- und Havereiordnung der Stadt Hamburg" geregelt, in Bremen 1744 durch Rezeption der Amsterdamer Assekuranz- und

8) Manes a. a. O. S. 305 ff.

Havereiordnung, 1794 im allgemeinen preußischen Landrecht. Auch im alten Handelsgesetzbuch ist die Seeversicherung behandelt[9]); im neuen Handelsgesetzbuch findet sie ihre Regelung im 10. Abschn. des 4. Buches, der durch Gesetz vom 30. Mai 1908 abgeändert wurde. Das Gesetz betreffend Änderung der Vorschriften des Handelsgesetzbuches über die Seeversicherung tritt gemäß Art. 2 dieses Gesetzes in Verbindung mit Art. 1 des Einführungsgesetzes zu dem Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 gleichzeitig mit dem Gesetz über den Versicherungsvertrag an einem durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesrates festzusetzenden Tage, spätestens am 1. Januar 1910, in Kraft. (In Kraft getreten 1. Januar 1910).

Das Versicherungsrecht ist also reichsgesetzlich geregelt; es frägt sich nun, inwieweit das Assekuranzgewohnheitsrecht, wie es sich seit altersher ausgebildet hat, noch Geltung besitzt. Nach Art. 1 des alten HGB. hatten die Handelsgewohnheitsrechtssätze gegenüber dem HGB. und den übrigen handelsrechtlichen Reichsgesetzen nur subsidiäre Kraft, d. h. sie galten nur zur Ergänzung der Reichshandelsgesetze und konnten nicht im Widerspruch zu ihnen stehen. Für das neue HGB. ist in Art. 2 und 15 EGzHGB. bestimmt, in welcher Weise in Handelssachen neben dem HGB. und den übrigen Reichsgesetzen außer BGB. die Vorschriften des BGB. und der Landesgesetze zur Anwendung kommen. Obwohl über das Handelsgewohnheitsrecht keine Regelung getroffen ist, wird man es dennoch als eine Rechtsquelle neben dem Gesetzesrecht betrachten müssen, sodaß es, insoferne es sich um allgemeines deutsches Gewohnheitsrecht handelt, Bestimmungen des HGB. aufheben kann[10]).

---

9) Lewis a. a. O. S. 6.; Reatz a. a. O. S. 321.

10) Cosack a. a. O. S. 20: „noch günstiger ist dem Gewohnheitsrecht das neue Handelsgesetzbuch. Es schweigt nämlich ganz von ihm, beläßt ihm also seine ureigene Kraft unverkürzt. Das Handelsgewohnheitsrecht hat demnach fortab nicht bloß den Vorzug vor dem bürgerlichen Recht und gleichen Rang mit den Landeshandelsgesetzen, sondern es steht auch den Reichsgesetzen ebenbürtig zur Seite. Freilich soll letzteres nur zugunsten eines gemeinen deutschen Gewohnheitsrechtes gelten, während ein partikuläres Gewohnheitsrecht auf Grund der allgemeinen Regel: „Reichsrecht bricht Landesrecht" hinter den Reichsgesetzen auch fernerhin zurückstehen soll."

Da das Versicherungsrecht überwiegend Vertragsrecht ist, sind neben den gesetzlichen Regeln und den Gewohnheitsrechtssätzen bei der Seeversicherung, wie bei den anderen Versicherungsarten vor allem die unter den Versicherungsparteien gemachten Vereinbarungen maßgebend. So sind einseitig von den Versicherern für Versicherungszweige gleicher Art einheitliche Bestimmungen, „Versicherungsbedingungen", festgesetzt worden, auf die bei Abschluß eines jeden Vertrages Bezug genommen wird.

Für die Seeversicherung wurde 1847 „der allgemeine Plan hamburgischer Seeversicherungen" eingeführt, der 1853 revidiert wurde und seit 1867 als Hamburger „Allgemeine Seeversicherungsbedingungen" in allen Versicherungsgesellschaften der norddeutschen Seestädte gilt mit Ausnahme von Bremen, wo die „Versicherungsbedingungen der Bremischen Seeversicherungsgesellschaften" (1875 revidiert) zur Anwendung kommen.

Hinsichtlich der Auslegung der allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1867 gelten in Betreff der mit dem Handelsgesetzbuch gleichlautenden Bestimmungen die Interpretationsregeln für Gesetzesauslegungen, was den selbständigen Inhalt der Bedingungen betrifft, die bei der Auslegung von Rechtsgeschäften maßgebenden Regeln[11]).

Das Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 findet auf die Seeversicherung keine Anwendung (vgl. Einleitung zur Begründung genannten Gesetzes S. 10).

§ 2.

Abschluß der Seeversicherung.

Die Fähigkeit, Seeversicherungsverträge abzuschließen, besitzt jeder, der Verträge nach Maßgabe des Bürgerlichen Gesetzbuches und Handelsgeschäfte im Sinne des Handelsgesetzbuches abschließen kann. Als Kontrahenten fungieren:

11) RO. 3 S. 88; RG. 9 S. 124.

1. der Versicherer, der die Versicherung übernimmt,
2. der Versicherte, dem ein selbständiges eigenes Recht gegenüber dem Versicherer aus dem Vertrage zusteht,
3. der Versicherungsnehmer, der mit dem Versicherer den Versicherungsvertrag im eigenen Namen abschließt.

Versicherter und Versicherungsnehmer sind in der Regel identisch. Wenn der Eigentümer eines Anwesens sich gegen Feuersgefahr versichern läßt, ist er Versicherungsnehmer und Versicherter, wenn er die Sachen seines Dienstboten mitversichert, ist er Versicherungsnehmer, der Dienstbote Versicherter. In letzterem Falle spricht man von Versicherung für fremde Rechnung, die man, wenn der Versicherungsnehmer vom Versicherten keinen Ersatz verlangt, besser Versicherung eines fremden Interesses nennt.

I. Versicherung für fremde Rechnung.

Die Versicherung für fremde Rechnung hat ihre Hauptbedeutung bei der Seeversicherung. Die juristische Natur dieses Vertrages ist umstritten. Lewis nimmt an, daß ein Vertrag zugunsten Dritter vorliegt[12]).

Wenn man lediglich das Verhältnis des Versicherungsnehmers zum Versicherer berücksichtigt, könnte man auch einen solchen Vertrag im Sinne des § 328 BGB. annehmen. „Durch Vertrag kann eine Leistung an einen Dritten mit der Wirkung bedungen werden, daß der Dritte unmittelbar das Recht erwirkt, die Leistung zu fordern." Beim Vertrag zugunsten Dritter wird der Dritte Gläubiger des versprechenden Schuldners, wie auch der Versprechensempfänger der Gläubiger desselben wird (§ 353 BGB.). Verpflichtungen entstehen für den Dritten nicht. Die Stellung des Versicherten zum Versicherer, sowie des Versicherungsnehmers zum Versicherten ist juristisch und praktisch eine andere, wie die des Dritten zum Schuldner bezw. des Versprechensempfängers zum Dritten, wie aus der folgenden Ausführung noch hervorgeht.

12) Lewis a. a. O. S. 128 ff.

Bezüglich der Versicherung eines fremden Interesses vertritt Hellwig[13]) den Standpunkt, daß ein fremdes Interesse derart gültig versichert werden kann, daß die Forderung auf die Versicherungssumme dem Kontrahenten selbst zusteht, und der Grundsatz, daß die Versicherung nur dem wahren Interessenten zugute kommen dürfe, die Gültigkeit der Versicherung eines fremden Interesses nicht hindere. Er ist der Ansicht, daß der Versicherungsnehmer selbst und zwar im eigenen Namen die Versicherung nimmt, dem Dritten nur durch einen Nebenvertrag das aus dem Hauptvertrage entspringende Recht verschafft und der Dritte nach § 334 BGB. alle Einwendungen aus dem Vertrage erleidet, also kein Recht erlangen könne, wenn jener nicht gültig wäre. Aus dem Prinzipe der Ungültigkeit von Wettversicherungen könne keineswegs gefolgert werden, daß Versicherungen fremder Interessen ungültig seien, sondern lediglich, daß das Resultat der Versicherung keinem anderen, als dem wirklich Geschädigten zugute kommen dürfe. Aus Hellwigs Darlegung geht hervor, daß auch er die Versicherung für fremde Rechnung für einen Vertrag auf Leistung an Dritte hält.

Wenn man die Interessenlage bei der Versicherung für fremde Rechnung mit der beim Vertrag auf Leistung an Dritte vergleicht, so ergeben sich m. E. eine Reihe von Umständen, die gegen Hellwig's Ansicht sprechen. Bei der Versicherung für fremde Rechnung sind zwar drei Personen, Versicherer, Versicherungsnehmer und Versicherter beteiligt, als Interessenten jedoch kommen nur Versicherer und Versicherter in Betracht, beim Vertrag auf Leistung an Dritte hingegen drei Interessenten, Versprechensgeber, Versprechensempfänger und der Dritte. Beim Vertrag auf Leistung an Dritte handelt es sich um eine doppelte Kausalbeziehung zwischen Versprechenden und Versprechensempfänger einerseits, zwischen Versprechensempfänger und dem Dritten andererseits, sogenannte „Zweischichtigkeit" der Verträge zugunsten Dritter[14]). So führt auch Zimmermann[15]) mit Recht aus: „Im Vertrag zugunsten eines Dritten sind zwei wirtschaftliche Zuwendungen enthalten, eine

13) Hellwig a. a. O. S. 537 ff., 542 ff., 576 ff.
14) Hellwig a. a. O. S. 46.
15) Zimmermann a. a. O. S. 84, 85.

solche des Promittenten an den Promissar und eine solche des Promissars an den Dritten. Bei der Stellvertretung handelt es sich um ein eingliedriges, beim Vertrag zugunsten eines Dritten um ein zweigliedriges Geschäft. Bei der Stellvertretung handelt es sich um einen Vertrag, bei dessen normaler Erscheinung nur zwei Personen in irgend welchen „Betracht" kommen; daß noch jemand (der Stellvertreter) ins Spiel kommt, ist Zufall. Der Vertrag zugunsten Dritter dagegen ist schon in seiner normalen Erscheinung auf drei „in Betracht kommende" Personen angelegt."

Faßt man die Versicherung für fremde Rechnung als einen Vertrag auf Leistung an Dritte auf, dann müßte eben m. E. die notwendige Folge sein, daß der Versicherungsnehmer als Interessent in Frage kommt. Meiner Ansicht nach aber fehlt dem Versicherungsnehmer ebenso wie dem direkten Stellvertreter jedes selbständige Interesse an dem Inhalt des Versicherungsvertrages, so daß es ihm meist gleichgültig ist, ob der Vertragsabschluß für den Versicherten mehr oder weniger günstig ist. Bei einem Vertrag auf Leistung an Dritte hingegen ist der Versprechensempfänger interessiert, unter möglichst vorteilhaften Bedingungen abzuschließen, z. B. bei einem Lebensversicherungsvertrag zugunsten eines Dritten. In diesem Falle ist das Interesse des Versprechensempfängers (Versicherten) erklärlich, da er als Träger der Verpflichtungen die Prämien zu leisten hat.

Ferner ist beachtenswert, daß beim Vertrag auf Leistung an Dritte der Dritte unmittelbar das Recht erwirbt, die Leistung zu verlangen, ohne selbst Verpflichtungen aus dem Vertrage übernehmen zu müssen. Auch Hellwig[16]) erklärt, daß der Dritte aus dem ihm fremden Rechtsakte in keiner Weise verpflichtet wird. Würde man nun Hellwig's Auffassung über die rechtliche Natur der Versicherung für fremde Rechnung teilen, dem Versicherten also die Stellung einräumen, die beim Vertrag auf Leistung an Dritte der Dritte einnimmt, dann müßte in notwendiger Konsequenz dieser Lehre m. E. der Versicherte von jeder vertraglichen Leistung liberiert sein. Dies trifft nach bisherigem Rechte (vgl. jedoch Note 21) keines-

16) Hellwig a. a. O. S. 258.

wegs zu, denn gemäß § 812 Abs. 3 HGB. kann der Versicherer auch den Versicherten auf Zahlung der Prämie in Anspruch nehmen, wenn der Versicherungsnehmer zahlungsunfähig geworden ist und die Prämie von dem Versicherten noch nicht erhalten hat.

Gerade bei der Lebensversicherung wird oft zwischen Versicherer und Versicherten vereinbart, daß bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht der Versicherte selbst, sondern ein Dritter zur Empfangnahme der Versicherungssumme berechtigt sein solle. Diese Vereinbarung — „Begünstigungsklausel" genannt — kommt in der Praxis sehr häufig vor und zwar in der Weise, daß der Police die Worte beigefügt werden: „Bei Eintritt des Versicherungsfalles (Tod bezw. Erreichung eines bestimmten Lebensalters soll X bezugsberechtigt sein". Eine derartige Zuwendnng kann auf Schenkungsabsicht beruhen, sie kann auch darin ihren Grund haben, daß der Versicherte dem Dritten eine Schuld abzahlen will. M. E. liegt hier ein Vertrag zugunsten Dritter nach BGB. vor, bei dem der Begünstigte zwar ein unmittelbares Recht auf Leistung der Versicherungssumme erwirbt, das sich jedoch nur als eine Anwartschaft darstellt[17]). Wenn bei Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherungssumme durch Hingabe von Vorschüssen von Seite der Gesellschaft oder Verpfändungen erschöpft ist, ist das Recht des Begünstigten illusorisch. Daß es sich nicht um ein Stellvertretungsverhältnis handeln kann, ergibt sich aus der Natur der Lebensversicherung, wie auch daraus, daß der Versicherte nicht im Namen des Begünstigten kontrahiert hat, zumal in vielen Fällen erst nach Abschluß des Versicherungsvertrages die Begünstigungsklausel als Nachtrag hinzugefügt wird.

Müller-Erzbach[18]) hält die Versicherung für fremde Rechnung ebenfalls für keinen Vertrag auf Leistung an Dritte, sondern für ein echtes Stellvertretungsverhältnis; er bezeichnet sie als „ein fortschrittlich entwickeltes Stellvertretungsverhältnis mit versicherungstechnischen Eigentümlichkeiten".

---

17) Ebenso RGE. vom 7. Mai 1909, Blätter für Rechtsanwendung 1910 S. 31.

18) Müller-Erzbach a. a. O. S. 70 ff.

Nach der Meinung von Manes[19]) gibt die Versicherung für fremde Rechnung dem Versicherten, dem eigentlichen Versicherungsinteressenten, für den der Versicherungsnehmer unter eigener Verpflichtung mit dem Versicherer abschließt, eine Stellung, die an denjenigen eines Bezugsberechtigten bei der Lebensversicherung und Unfallversicherung erinnert, obwohl dieser grundsätzlich nur eine Anwartschaft auf den Rechtserwerb hat. Auch Manes erklärt die Fremdversicherung für keinen Vertrag zugunsten eines Dritten oder doch nur eine entfernte Abart davon und zwar deshalb nicht, weil ein solcher Versicherungsvertrag gedacht ist durchaus als die eigene Angelegenheit des Versicherten, wenn auch für das Entgelt der vom Versicherer zugesagten Leistung einstweilen der Versicherungsnehmer eintritt.

Wenn dem Versicherungsnehmer vom Versicherten kein Auftrag erteilt wurde, so liegt die Annahme einer negotiorum gestio nach Maßgabe des § 677 BGB. sehr nahe. Dieser Auffassung dürften jedoch besonders deshalb Bedenken gegenüberstehen, weil die Lage des Versicherers und Versicherten eine ungleiche wäre. Nach § 681 BGB. müßte nämlich der Geschäftsführer ohne Auftrag dem Geschäftsherrn von der Übernahme der Geschäftsführung Anzeige erstatten und dessen Entschließung abwarten. Solange dies nicht geschehen ist, schwebt das Geschäft. Die Verzögerung der Zustimmung kann man einer Verweigerung gleich erachten, doch würde dies immer von dem Erhalt der Kenntnis des Versicherungsabschlusses abhängig sein. Es besteht nun die Möglichkeit, daß der Versicherte erst nach Eintritt des Schadensfalles von der Versicherungsnahme erfährt oder nach Ablauf der Versicherungszeit. Wenn dieses Essentiale der Geschäftsführung ohne Auftrag auch bei der Versicherung für fremde Rechnung erforderlich wäre, hätte der Versicherer keine Übersicht über seine Prämieneinnahmen, meist überhaupt keine Einnahmen oder nur bei Eintritt des Versicherungsfalles. Die Versicherten würden bei Schadensfällen natürlich ihre Zustimmung zum Versicherungsabschluß geben, sonst aber versagen.

Von der Versicherung für fremde Rechnung ist die direkte Stellvertretung zu unterscheiden. Es besteht die Möglichkeit, daß

19) Manes, Versicherungslexikon S. 403.

jemand nicht selbst eine Versicherung abschließt, sondern durch Vermittlung eines Bevollmächtigten, eines Geschäftsführers ohne Auftrag oder eines sonstigen Vertreters. In diesem Falle ist nach § 783 HGB. der Vertreter weder Versicherungsnehmer noch die Versicherung selbst eine Versicherung für fremde Rechnung. Im Zweifel jedoch, d. h. wenn bei der Versicherung des Interesses eines Dritten, selbst eines Benannten, sich nicht mit Sicherheit ergibt, ob ein Stellvertretungsverhältnis oder Versicherung für fremde Rechnung gewollt ist, gilt die Versicherung für fremde Rechnung genommen. Ist Stellvertretung gegeben, so ist der Dritte, für den die Versicherung abgeschlossen wird, Versicherter und Versicherungsnehmer in einer Person, gegenüber dem Versicherer der Kontrahent, der sich nur eines Vertreters zur Vertragsvermittlung bediente.

Indirekte (mittelbare) Stellvertretung liegt vor, wenn der Vertreter im Interesse und für Rechnung eines Vertretenen, aber im eigenen Namen Geschäfte macht.

Während bei der direkten Stellvertretung durch das Rechtsgeschäft der Vertreter weder berechtigt noch verpflichtet wird, die rechtliche Wirkung vielmehr nur für den Vertretenen eintritt, wird bei der indirekten Stellvertretung der Vertreter allein berechtigt und verpflichtet, muß aber die in seiner Person eingetretenen rechtlichen Wirkungen auf denjenigen übertragen, für welchen er gehandelt hat. Die obligatorischen Verpflichtungen und Rechte des mittelbaren Vertreters bestimmen sich nach dem der Vertretung zugrunde liegenden Verhältnis. Ein indirektes Stellvertretungsverhältnis ist bei dem Kommissionsgeschäft gegeben: Der Kommissionär verpflichtet sich innerhalb seines Gewerbebetriebs Waren oder Wertpapiere im eigenen Namen, jedoch für Rechnung eines anderen, des Kommittenten, zu kaufen oder zu verkaufen (Einkaufs- und Verkaufskommission; § 383 HGB.). Ein Kommissionsgeschäft liegt weiter vor, wenn ein Kommissionär im Betriebe seines Handelsgewerbes andere wie in § 383 HGB. bezeichnete Geschäfte im eigenen Namen, aber auf Rechnung eines anderen abzuschließen übernimmt, oder wenn ein Kaufmann, der nicht Kommissionär ist, im Betriebe seines Handelsgewerbes kommissionsweise einen Abschluß macht (§ 406 Abs. 1 HGB.). Als Kom-

missionsgeschäft gilt ferner das kommissionsweise Zustandekommen eines Vertrages auf Lieferung einer nicht vertretbaren beweglichen Sache, die aus einem von dem Unternehmer zu beschaffenden Stoffe herzustellen ist (§ 406 Abs. 2 HGB.). Der Kommissionär schließt also das Geschäft suo nomine ab und wird dem Dritten gegenüber allein berechtigt und verpflichtet, muß aber den Nutzen dem Kommittenten übermitteln, wie er ihm auch die Lasten aufbürden kann. Bei dem Verhältnis zwischen Kommissionär und Kommittenten dürfte es sich um einen Dienstvertrag, der eine Geschäftsbesorgung zum Gegenstande hat, handeln und § 675 BGB. maßgebend sein. Auch Staub[20]) nimmt den Standpunkt ein, daß ein auf die Geschäftsbesorgung gerichteter Dienstvertrag vorliegt, auf den gemäß § 675 BGB. eine Reihe von Regeln über den Auftrag Anwendung finden. Die Rechtssätze des Kommissionsgeschäftes an sich lassen sich auf die Versicherung für fremde Rechnung nicht anwenden. So wäre ein Selbsteintrittsrecht des Versicherungsnehmers, wie es nach § 400 Abs. 1 HGB. dem Kommissionär zusteht, aus versicherungstechnischen Gründen, besonders aus dem Prinzipe der Unzulässigkeit von Wettversicherungen unmöglich. Dieses Recht besteht nämlich darin, daß bei der Einkaufs- oder Verkaufskommission von Waren oder Wertpapieren mit Markt- oder Börsenpreis — bei Wertpapieren jedoch nur, wenn eine amtliche Preisfeststellung stattfindet — der Kommissionär, wenn der Kommittent nichts anderes bestimmt hat, die Kommission dadurch ausführen kann, daß er selbst als Verkäufer liefert oder als Käufer übernimmt[21]).

Für die Fremdversicherung gelten bei der Seeversicherung die besonderen im HGB., bei den anderen Versicherungsarten die im Gesetz über den Versicherungsvertrag gegebenen Bestimmungen.

Die Versicherung für fremde Rechnung ist nach dem Handelsgesetzbuche ein Vertrag, den man als ein Mittelding zwischen direkter und indirekter Stellvertretung auffassen kann[22]). Der Versicherungs-

---

20) Staub a. a. O. Anm. zu § 383 HGB.; ebenso Frankenburger a. a. O. Anm. zu § 383 HGB.; Gareis a. a. O. A. 432.

21) Müller-Erzbach a. a. O. S. 73; Ehrenberg, Versicherungsrecht S. 201.

nehmer handelt wie ein Kommissionär, doch besteht in Abweichung der für das Kommissionsgeschäft geltenden Bestimmungen der §§ 383, 406 HGB. das Erfordernis, daß die Versicherung, um für fremde Rechnung zu gelten, als für fremde Rechnung eingegangen bezeichnet werden muß (§ 781 Abs. 3 HGB.). Ist im Vertrag hierüber nichts bestimmt, so ist die Versicherung für eigene Rechnung des Versicherungsnehmers abgeschlossen, es müßte denn sein, daß die Frage der eigenen oder fremden Rechnung durch die Worte „für Rechnung wen es angeht" offen gelassen wurde. Eine Versicherung kann also mit oder ohne Benennung des Versicherten erfolgen, es kommen jedoch, wenn sich herausstellt, daß sie für fremde Rechnung genommen ist, die darauf bezüglichen Vorschriften zur Anwendung.

Hinsichtlich der Ansprüche aus der Versicherung für fremde Rechnung sind im Handelsgesetzbuch mehrere Vorschriften enthalten, die dem Versicherungsnehmer weitgehende Befugnisse einräumen, ihn seiner Auslagen wegen decken und den Abschluß von Versicherungen ohne Interesse verhindern. Charakteristisch ist, daß den Versicherungsanspruch stets der versicherte Interessent, nie der Versicherungsnehmer erwirbt (*§ 886 HGB.). Hierfür ist die Erwägung maßgebend, daß die Versicherung für fremde Rechnung leicht zu Wettversicherungen mißbraucht werden könnte. Aus dem Vertrage verpflichtet wird also der Versicherungsnehmer, berechtigt der Interessent[23]). Die Aushändigung einer Police jedoch kann nur der Versicherungsnehmer verlangen, wodurch er ein Pfand für seine Auslagen[24]) erhält. Der Versicherte ist genötigt, zur Geltendmachung seiner Ansprüche die Einwilligung des Versicherungsnehmers oder die Police zu haben. Gemäß *§ 887 HGB. kann der Versicherungsnehmer über die Rechte aus dem Vertrage im eigenen Namen verfügen; er ist daher befugt, ohne weitere Legitimation im eigenen Namen den Versicherer auf Bezahlung der Versicherungs-

22) Ebenso Ehrenberg, Iherings Jahrb. 30 S. 425 ff.

23) Durch das Gesetz betr. Änderung der Vorschriften des Handelsgesetzbuches über die Seeversicherung vom 30. Mai 1908 ist die Bestimmung des § 812 Abs. 3 HGB., wonach bei der Versicherung für fremde Rechnung unter Umständen auch der Versicherte für die Prämie haftet, beseitigt.

24) Vgl. § 888 HGB.

summe zu verklagen, macht jedoch materiell immer nur die Rechte des Versicherten geltend.

„Der Versicherungsnehmer für Rechnung wen es angeht, ist stets zur Klage legitimiert, berechtigt dagegen nur unter der Voraussetzung, daß eine wirksame Versicherung für eigene oder fremde Rechnung vorliegt, und muß deshalb notwendig das eine oder andere nachweisen" (RO. 14 S. 128).

Ist eine Police ausgestellt, was in der Praxis stets zutrifft, so soll der Versicherungsnehmer zur Empfangnahme von Zahlungen und Übertragung von Rechten nur befugt sein, wenn der Versicherte zugestimmt hat, oder wenn er im Besitze der Police ist. Hinsichtlich der Aufrechnung des Versicherers bestimmt § 890 HGB. in alter Fassung, daß der Versicherer im Falle seiner Inanspruchnahme für Forderungen, die ihm gegen den Versicherungsnehmer zustehen, nicht aufrechnen darf. Der veränderte *§ 890 HGB. bestimmt: „Der Versicherer kann gegen die Entschädigungsforderung eine Forderung, die ihm gegen den Versicherungsnehmer zusteht, insoweit aufrechnen, als sie auf der für den Versicherten genommenen Versicherung beruht", analog dem § 78 VVG.[25]).

---

25) Vgl. Begründung zu den Entwürfen eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag zu § 78, sowie Begründung zum Entwurf eines Gesetzes, betreffend Änderung der Vorschriften des Handelsgesetzbuches über die Seeversicherung: Die Vorschriften, die in den §§ 75, 76, 78 des genannten Entwurfs über die Stellung des Versicherten und des Versicherungsnehmers, sowie über die Aufrechnungsbefugnis des Versicherers getroffen sind, werden auf die Seeversicherung übertragen.

In der Begründung zu § 78 heißt es: Der Ausschluß der Aufrechnung erscheine angemessen in Bezug auf Forderungen des Versicherers, die nicht auf das Versicherungsverhältnis sich gründen, ferner, wenn durch ein Versicherungsverhältnis die Interessen mehrerer Personen versichert seien und Forderungen in Frage stehen, die sich nicht auf die Versicherung desjenigen Versicherten beziehen, für dessen Entschädigungsanspruch Befriedigung verlangt werde. Dagegen werde der Versicherer in unbilliger Weise benachteiligt, wenn ihm auch die Befugnis versagt werde, gegen den Entschädigungsanspruch eine Forderung, die auf der für den Versicherten genommenen Versicherung beruhe, insbesondere die Prämienforderung, die durch diese Versicherung begründet sei, zur Aufrechnung zu bringen.

II. Form des Abschlusses.

Wie bei jeder Versicherungsart wird auch bei der Seeversicherung vom Versicherer dem Versicherten eine Urkunde, Police genannt, ausgestellt, die die Merkmale des Vertrages, etwaige Klauseln und die Versicherungsbedingungen enthält. Während in der Praxis stets eine Police ausgefertigt wird, bestimmt § 784 HGB., daß die Beurkundung nur auf Verlangen des Versicherungsnehmers obligatorisch ist. Perfekt ist der Versicherungsvertrag mit der beiderseitigen übereinstimmenden Willenserklärung, er ist nicht von der Ausfertigung der Police abhängig (RO. 5 S. 12). Es kommt häufig vor, daß die Police erst nach Beginn der Versicherung ausgestellt werden kann, welchem Umstand das Gesetz und auch § 7 Abs. 2 der allgemeinen Seeversicherungsbedingungen Rechnung trägt[26]). In § 3 VVG. ist jedoch bei sämtlichen Versicherungszweigen dem Versicherer die Verpflichtung auferlegt, dem Versicherungsnehmer eine Police (in diesem Gesetz „Versicherungsschein" genannt) auszuhändigen[26a]).

Bezüglich der Übertragbarkeit der Seeversicherungspolice bestimmt § 363 Abs. 2 HGB., daß sie, wenn sie an Order lautet, durch Indossament — also wie ein echtes Orderpapier — übertragen werden kann. Wenn es im Gesetze heißt: „Transportversicherungspolicen können durch Indossament übertragen werden, wenn sie an Order lauten", so soll sich dies auch auf die Policen der Binnentransportversicherung beziehen, während im alten Handelsgesetzbuch nur die an Order gestellte Seeassekuranzpolice als indossabel erklärt war, da die Orderklausel bei der Binnenversicherung wenig gebräuchlich ist.

---

26) § 7 Abs. 1 Allg. SB.: „Es bedarf, um einen rechtsverbindlichen Versicherungsvertrag zustande zu bringen, der schriftlichen Vollziehung desselben nicht."

26a) Begründung zum Entwurfe eines Gesetzes über den VV. zu § 3: Nach dem Handelsgesetzbuche § 784 hat bei der Seeversicherung die Ausstellung eines Versicherungsscheines nur auf Verlangen des Versicherungsnehmers zu erfolgen. In den meisten anderen Versicherungszweigen ist aber die Aushändigung des Scheines so allgemein üblich, daß es nicht gerechtfertigt wäre, sie von einem besonderen Verlangen des Versicherungsnehmers abhängig zu machen.

Die Eigenschaft der Indossabilität und der hierdurch gegebenen Zirkulationsfähigkeit verleiht der Seeversicherungspolice gleichsam den Charakter eines Wertpapieres. Wie man einen mit der Orderklausel versehenen Ladeschein nach § 363 Abs. 2 HGB. indossieren, somit die darin verbrieften Wertobjekte übertragen kann, so ist es möglich, die an Order gestellte Seeversicherungspolice durch Indossament mit oder ohne Versicherungsgegenstand, sowie mit den fälligen oder künftigen Versicherungsansprüchen zu übertragen. Die Police verbrieft nämlich den im Transportmittel bezw. Transportgegenstand und deren Versicherung liegenden Wert. Die erste Übertragung wird stets durch den Versicherten erfolgen, bei der Versicherung für fremde Rechnung jedoch in vielen Fällen durch den Versicherungsnehmer, weshalb § 891 HGB. bestimmt: „Ist die Police nach § 363 Abs. 2 an Order gestellt, so ist bei der Versicherung für fremde Rechnung zur Gültigkeit der ersten Übertragung das Indossament des Versicherungsnehmers genügend."

Da bei jeder Versicherungsart die Leistung des Versicherers von ungewissen Voraussetzungen, insbesondere den Prämienzahlungen abhängig ist, eignet sich die Police nicht, ein für den Umlauf bestimmtes Wertpapier zu bilden. Vor allem besitzt die Seeversicherungspolice keine Zirkulationsfähigkeit als Wertpapier; sie lautet zwar, wie jede Police auf die Versicherungssumme, ein Schuldversprechen des Versicherers gegenüber dem Versicherten bezw. dessen Rechtsnachfolger, doch hat dieser künftige Anspruch nur beim Eintritt des Versicherungsfalles einen Wert. Die Lebensversicherungspolice z. B. hat meist schon nach dreijährigem Bestande einen Barwert bis zur Höhe des Rückkaufswertes, der sich auf Grund der zurückgelegten Prämienreserve berechnet, und ist so die einzige Police, die vor Fälligkeit der Versicherungssumme als beschränktes Wertpapier gelten kann. Nach dreijähriger Versicherungsdauer ist bei den meisten Versicherungsgesellschaften schon ein Rückkauf möglich; die Police kann dann auch an Zahlungsstatt gegeben, sowie von der Gesellschaft und Dritten für die Hingabe von Darlehen an den Versicherten belehnt werden.

Bei der Seeversicherungspolice treffen alle diese Eigenschaften nicht zu, sie repräsentiert erst beim Versicherungsfall einen Wert. Mit der Übertragung des Transportgegenstandes bezw. Transport-

mittels wird meistens auch die Police übertragen werden. Eine Indossierung der Police ohne gleichzeitige Übergabe des Versicherungsobjektes kann den Zweck haben, fällige Ansprüche dem Indossatar abzutreten oder ihm die Anwartschaft auf künftige Ansprüche zu überlassen, was wirtschaftlich wenig Wert hat. Der Käufer eines Seetransportes („Kauf einer schwimmenden Ladung") übernimmt denselben, falls er versichert ist, stets versichert. Die Police hätte für den Versicherten, den Käufer, wenn noch kein Schaden eingetreten ist, keinen Wert mehr, da sein Interesse mit der Veräußerung des Versicherungsgegenstandes erlischt[27]). Der Versicherte kann, auch wenn die Police nicht an Order gestellt ist, die ihm bereits zustehenden, sowie die künftigen Ansprüche einem Dritten abtreten[28]), sowie bei Veräußerung des versicherten Gegenstandes dem Erwerber zugleich seine Rechte aus der Police mit der Wirkung übertragen, daß der Erwerber an die Stelle des Versicherten tritt[29]). Die Rechte und Pflichten des Versicherers werden durch die Zession nicht verändert. Der Zessionar kann seine Ansprüche nur aus der Person des Versicherten herleiten und muß sich alle Einreden und Gegenforderungen, welche der Versicherer dem Versicherten aus dem Vertrage hätte entgegenhalten können, sowie diejenigen, die vor der Anzeige der Übertragung entstanden sind, gefallen lassen. Da der Zessionar dem Versicherer gegenüber gleichsam als neuer Versicherter gilt, kann der Versicherer sich natürlich aller Einreden und Gegenforderungen bedienen, die ihm unmittelbar gegen den Zessionar zustehen[30]).

Lautet die Police an Order, und erfolgt Übertragung durch Indossament, so ist der Indossatar gegen die Einreden, die dem Versicherer gegen den Indossanten, also auch gegen den Versicherten, zustehen, geschützt (z. B. gegen die Einrede der Zahlung, der Kompensation, des Verzichtes, des Vergleiches). Der Versicherer kann sich nach § 364 Abs. 2 HGB. nur der Einwendungen bedienen, welche

27) Goldschmidt, System des Handelsrechtes S. 213; Leo a. a. O. S. 229 Anm. 1 zu § 899.

28) § 891 Satz 1 HGB.

29) § 899 Abs. 1 HGB.

30) § 899 Abs. 3 HGB.

die Gültigkeit seiner Erklärungen in der Police betreffen oder sich aus dem Inhalte derselben ergeben oder ihm unmittelbar gegen den Indossatar zustehen. Zu dem Kreis der Einreden aus dem Inhalte der Urkunde kann man alle assekuranzrechtlichen Einreden rechnen (z. B. Einrede der Verletzung der Anzeigepflicht, der Deviation, der unterlassenen Prämienzahlung), auch wenn sie sich aus der Urkunde nicht ergeben. Für diese Erweiterung bestehen schon deshalb keine Bedenken, weil im entgegengesetzten Falle das ursprüngliche Vertragsverhältnis für den Indossatar einseitig zuungunsten des Versicherers abgeändert wäre. Diesen Standpunkt vertritt Ehrenberg[31]), ebenso Goldschmidt[32]): „Im Falle einer Seeassekuranzpolice an Order ist der Erwerber geschützt gegen Einreden aus der Person des Versicherten (z. B. der Kompensation); dagegen nicht auch gegen assekuranzrechtliche, sollten dieselben auch nicht aus der Police erhellen." Voigt[33]) und Leo[34]) sind gegenteiliger Ansicht.

III. Anzeigepflicht.

Zum Zwecke richtiger Auslese der Risiken ist dem Versicherungsnehmer eine Anzeigepflicht auferlegt. Bei den meisten Versicherungsarten muß er überdies in einem Fragebogen eine Fülle von Fragen beantworten, die die Person des Versicherten wie den Versicherungsgegenstand betreffen und für die Aufnahme bezw. Ablehnung des Risikos von Bedeutung sind. Der Gebrauch der Fragebogen ist in der Seeversicherung nicht üblich; vom Versicherer werden nur die in der Deklaration angeführten Tatsachen, deren Kreis in den §§ 35—38 der allgemeinen Seeversicherungsbedingungen normiert ist, berücksichtigt. Der Versicherungsnehmer muß bei seinen Angaben wahrheitsliebend sein, und gerade hierin zeigt sich der Versicherungsvertrag als ein contractus uberrimae fidei. Der auf die bona fides sich stützenden Verpflichtung zufolge hat der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluß dem Versicherer alle ihm

31) Ehrenberg a. a. O. S. 475.
32) Goldschmidt, System des Handelsrechtes S. 212.
33) Voigt a. a. O. S. 71.
34) Leo a. a. O. S. 229.

bekannten erheblichen Umstände der Wahrheit gemäß anzugeben (§ 806 HGB.). Eine Informationspflicht kann man dem Versicherungsnehmer nicht zumuten, er ist somit nicht verpflichtet, mehr anzuzeigen, als er bei Abschluß des Vertrages tatsächlich weiß. Diese Ansicht ist auch in einer Entscheidung des Reichsgerichtes zum Ausdruck gebracht worden, indem es als keine Verletzung der bona fides erachtet wird, wenn der Versicherungsnehmer eine erhebliche Tatsache, die er bei gehöriger Erkundigung erfahren hätte, nicht angibt (RG. 7 S. 4). Bei der Versicherung für fremde Rechnung müssen nach § 807 HGB. auch die Umstände angezeigt werden, die dem Versicherten selbst oder einem Zwischenbeauftragten bekannt sind. Bei dieser Versicherungsform kommt es häufig vor, daß der Versicherungsnehmer von dem Orte, wo sich das zu versichernde Schiff oder die zu versichernden Güter befinden, sehr weit entfernt ist und von dem Schicksal derselben sich nicht unterrichten kann. Oft entzieht es sich auch seiner Kenntnis, ob der Schadensfall, für den Versicherung genommen werden soll, nicht schon eingetreten ist. Das Zustandekommen eines gültigen Versicherungsvertrages dürfte aber trotzdem nicht ausgeschlossen sein, wenn auch zur Zeit der Eingehung des Vertrages der zu ersetzende Schaden schon entstanden ist, Versicherungsnehmer bezw. Versicherter hiervon jedoch bei Vertragsabschluß keine Kenntnis hatten. Diese Meinung vertritt auch Reatz[35]): „Es entspricht dem Wesen der Seeversicherung, daß ein Interesse nur gegen künftige Gefahren, d. h. nach dem Abschluß des Vertrages eintretende Unfälle der Seeschiffahrt versichert werden kann. Man müßte daher zu dem Grundsatze gelangen, daß ein Vertrag, bei dessen Abschluß ein Schaden bereits eingetreten oder die Möglichkeit des Eintrittes eines solchen schon ausgeschlossen war, ungültig sei. Allein dieser Grundsatz muß im Interesse des Versicherungsverkehrs eine Modifikation erdulden, weil es unabweisbares Bedürfnis ist, Versicherungen gegen bereits eingetretene oder überstandene Unfälle wenigstens dann zuzulassen, wenn die Kontrahenten hiervon keine Kenntnis haben."

Erfolgte ohne Verschulden des Versicherungsnehmers eine unrichtige Anzeige oder unterblieb dieselbe ohne Ver-

35) Reatz a. a. O. S. 391.

schulden, so ist nach den Bedingungen fast aller Schadensversicherungen außer der Seeversicherung (vgl. AllgSB. §§ 31, 32) der Versicherer von seiner Haftung nicht frei. Diesem Grundsatz gemäß hat auch das Gesetz über den Versicherungsvertrag bestimmt, daß das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist, wenn ohne Verschulden des Versicherungsnehmers die Anzeige unterblieben oder unrichtig gemacht worden ist (§§ 16 Abs. 3, 17 Abs. 2 VVG.). Der Gesetzgeber nahm hierbei den Standpunkt der Praxis, sowie des in den Versicherungsbedingungen niedergelegten vertraglichen Rechtes ein und ging von der Erwägung aus, daß die Versicherungsnehmer meist geschäftlich unerfahrene Leute sind und auch, selbst wenn sie Geschäftskenntnis besitzen, die Prinzipien nicht kennen, welche den Versicherer zur Annahme bezw. Ablehnung eines Risikos bestimmen müssen. Es wird daher vom Versicherungsnehmer nur die Anwendung der pflichtmäßigen Sorgfalt verlangt[36]).

Nach den Seeversicherungsbedingungen hingegen, sowie nach den §§ 808, 809 HGB. in alter Fassung soll bei Nichtanzeige und bei unrichtiger Anzeige der Vertrag für den Versicherer unverbindlich sein. Der Versicherer ist von seiner Haftung frei ohne Unterschied, ob die Anzeige wissentlich oder aus Irrtum, ob mit oder ohne Verschulden unrichtig gemacht wurde. Diese gesetzliche Normierung richtete sich nach den Seeversicherungsbedingungen und ist in der Vielseitigkeit und Gefährlichkeit des Seeversicherungsgeschäftes begründet. Es ist hierfür auch der Umstand maßgebend, daß Versicherungsnehmer und Versicherte in der Regel geschäftskundige Leute sind[37]). Diese Vorschriften wurden im Gesetz betr. Änderung der

36) Vgl. Begr. S. 32 ff.

37) Letztere Tatsache kommt auch für die Seeversicherungsgesellschaften hinsichtlich der im Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen (vom 12. Mai 1901) geregelten Konzessionspflicht und behördlichen Aufsicht in Betracht. Der § 116 des genannten Gesetzes schreibt nämlich vor: „Unternehmungen, welche die Versicherung gegen Kursverluste oder die Transportversicherung oder ausschließlich die Rückversicherung zum Gegenstande haben, mit Ausnahme von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit, bedürfen keiner Zulassung. Sie unterliegen auch keiner behördlichen Beaufsichtigung ihres Geschäftsbetriebes; der Bundesrat kann jedoch anordnen, daß bestimmte Vorschriften dieses Gesetzes auch auf solche Unternehmungen Anwendung finden."

Vorschriften des Handelsgesetzbuchs über die Seeversicherung vom 30. Mai 1908 nach Maßgabe des für alle Versicherungen im Gesetz über den Versicherungsvertrag aufgestellten Grundsatzes, daß die unverschuldete Verletzung der Anzeigepflicht für den Versicherungsnehmer keine Rechtsnachteile nach sich zieht, abgeändert. Nach den *§§ 808, 809 HGB. in ihrer Neufassung ist der Rücktritt des Versicherers ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden unterblieben ist oder ohne Verschulden unrichtig gemacht wurde[38]).

Nach § 20 Abs. 1 VVG. kann der Versicherer wegen Verletzung der Anzeigepflicht sein Rücktrittsrecht nur innerhalb eines Monats von der Erlangung der Kenntnis an gerechnet ausüben. Für die Seeversicherung beträgt nach *§ 811 Abs. 1 HGB. diese Frist nur eine Woche, die jedoch völlig hinreichend ist, da der Versicherer sich bei der Art des Seeassekuranzgeschäftes möglichst bald schlüssig machen muß. Nach Analogie des § 21 VVG. ist im *§ 811 Abs. 3 die Bestimmung getroffen, daß der Versicherer haftet, wenn er erst nach Eintritt eines Versicherungsfalles zurücktritt, und der Umstand, hinsichtlich dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluß auf den Schaden und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat[39]).

Bezüglich des Rücktrittes des Versicherers vom Vertrage besteht eine Besonderheit der Seeversicherung darin, daß nach *§ 811 Abs. 2 (§ 811) HGB. dem Versicherer die volle Prämie gebührt (AllgSB. § 34), während er nach den Bedingungen der übrigen Schadensversicherungen und nach § 40 Abs. 1 VVG. nur die Prämie der laufenden Versicherungsperiode beanspruchen darf.

Kann der Versicherer auf Grund der *§§ 808, 809 das Vertragsverhältnis nicht lösen, erfolgte aber durch die Verletzung der Anzeigepflicht eine Gefahrserhöhung, so ist auch die Leistung einer höheren Prämie angemessen, die der Versicherer nach *§ 811a HGB.

38) Vgl. Begr. S. 190: „Im Seeversicherungsverkehre besitzen allerdings die Antragsteller regelmäßig die nötige Geschäftserfahrung. Dieser Umstand ist aber nur für die Beurteilung der Frage von Bedeutung, ob im einzelnen Fall den Antragsteller ein Verschulden trifft; hat der Antragsteller diejenige Sorgfalt angewendet, welche von ihm erwartet werden kann, so darf er bei der Seeversicherung nicht ungünstiger behandelt werden als bei der Binnentransportversicherung".

39) Vgl. Begr. S. 35.

innerhalb einer Frist von einer Woche, beginnend mit dem Zeitpunkt, in welchem er von der Verletzung der Anzeigepflicht oder dem nicht-angezeigten Umstande Kenntnis erlangt, verlangen darf.

§ 3.

Inhalt des Seeversicherungsvertrages.

Die wesentlichen Bestandteile des Seeversicherungsvertrages, über die eine Einigung der Parteien erzielt werden muß, sind

I. Gegenstand und Interesse,
II. Versicherungswert,
III. Gefahr,
IV. Dauer der Versicherung,
V. Beiderseitige Leistungen.

I. Gegenstand und Interesse.

Nach § 778 HGB. kann Gegenstand der Seeversicherung jedes in Geld schätzbare Interesse sein, welches jemand daran hat, daß Schiff oder Ladung die Gefahren der Seeschiffahrt besteht. Hieraus ergibt sich die große Eigentümlichkeit der Seeversicherung, die Häufung der versicherbaren Interessen (§ 779 Abs. 1 HGB.).

Während bei der Kaskoversicherung, wenn nichts anderes vereinbart ist, das Schiff nur als Ganzes einschließlich Zubehör versichert werden kann (AllgSB. § 18), ist bei der Versicherung der Ladung eine Versicherung einzelner, mehrerer oder aller Waren möglich. Die Frage, ob die Interessen einzeln oder zusammen versichert sind, entscheidet § 779 Abs. 2 HGB., der zum Ausdruck bringt, daß in der Versicherung eines Interesses die Versicherung eines anderen nicht enthalten ist; d. h., daß jedes zu versichernde Interesse, wenn es gedeckt sein soll, bei Eingehung des Vertrages speziell benannt werden muß. Die Waren sind durch das Schiff, auf dem sie transportiert werden, individualisiert. Es kommt aber auch eine Versicherung von Gütern in unbestimmten oder unbenannten Schiffen

vor, namentlich bei laufenden Versicherungen, wobei der Versicherte, sobald er Nachricht erhält, in welchem Schiff die versicherten Güter abgeladen sind, dem Versicherer hierüber Nachricht zukommen lassen muß. Erfüllt er diese Verpflichtung nicht, so ist der Versicherer von der Haftung frei (§ 817 HGB.).

Sind Schiff oder Güter unterwegs verkauft worden (Notverkauf: § 873 HGB.), dann bildet der Erlös als Surrogat den Versicherungsgegenstand.

Jedes wirtschaftliche Interesse, dem durch die Seeschiffahrt Gefahr droht, ist versicherbar. Nur die Heuerforderung des Schiffers und der Schiffsmannschaft kann nach § 780 HGB. nicht versichert werden, da sonst die Schiffsleute mit weniger Eifer für die Erhaltung des Schiffes sorgen würden. Nach der passiven Seite jedoch ist die Heuer versicherbar (§ 796 HGB.)[40]). Im § 779 Abs. 1 sind die Hauptgegenstände der Seeversicherung bezeichnet.

1. Interessen des Transportunternehmers.

Hierbei handelt es sich um das Interesse am Eigentum des Schiffes und am Erfolg des Unternehmens (Konjunkturversicherung). Im letzteren Falle versichert der Unternehmer sein Interesse an der Einnahme der Fracht und der Überfahrtsgelder (Passagegelder), doch haftet der Versicherer für einen das Schiff treffenden Unfall nur insoweit, als die Fracht- und Überfahrtsverträge bereits abgeschlossen sind (§ 825 Abs. 3 HGB.). Liegt nämlich kein Vertrag vor, so besteht auch keine Voraussetzung des Schadensersatzes, da nicht ohne weiteres anzunehmen ist, daß der Unternehmer die Fracht- bezw. Überfahrtsgelder tatsächlich verdient haben würde. Der Erfolg des Unternehmens hängt von der Einnahme der Fracht und der Überfahrtsgelder ab. Die Versicherung der Fracht ist bis zu ihrem Bruttobetrage gestattet, soweit sie nicht bereits durch die Versicherung der Aus-

40) Heuer ist die vom Rheder an Schiffer und die Mannschaft für deren geleistete Dienste zu zahlende Lohn. Makower a. a. O. S. 223: „Der Rheder kann nicht nur für Heuer-Vorschüsse, sondern für die ganze Heuer Versicherung nehmen, weil er nach § 487 für die Heuer des Schiffes und der Mannschaft insoweit persönlich haftet, als dieselbe nach Maßgabe des § 67 Seemannsordnung verdient ist."

rüstungskosten, der Heuer und Versicherungskosten gedeckt ist (§ 797 HGB.). Üblich ist die Bruttofracht zu versichern, wie auch im Zweifel die Bruttofracht als versichert gilt (§ 798 Abs. 2). Ist keine Abmachung über die Höhe der Frachtversicherung getroffen worden, so wird vermutet, daß die ganze Fracht versichert sein soll (§ 798 Abs. 1). Es können aber auch die Nettofracht (2/3 der Bruttofracht, vgl. AllgSB. § 21 Abs. 3), die Ausrüstungskosten, die Heuer, die Versicherungskosten als einzelne Posten oder zugleich mit dem Schiff versichert werden, soweit sie nicht bereits durch die Versicherung der Bruttofracht versichert sind (§ 796 HGB.).

Wenn das Schiff den Bestimmungshafen gut erreicht, die Fracht also verdient ist, so kann der Transportunternehmer event. auf Grund irgend einer Haftpflicht noch in Anspruch genommen werden, wofür er sich versichern lassen kann.

Die Versicherung der Überfahrtsgelder kommt in zweifacher Weise vor, als Versicherung der Forderung des Rheders gegenüber dem Passagier, sodann als Versicherung im Interesse des Reisenden zur Deckung der Aufwendungen, die nach einem Seeunfall für seine Weiterbeförderung nötig sind. Nach dem Gesetz über das Auswanderungswesen vom 9. Juni 1897 sind nämlich dem Unternehmer gegenüber den Auswanderern bei jeder nicht von ihnen selbst verschuldeten Verzögerung der Beförderung mehrere Verpflichtungen auferlegt[41]). Insbesondere ist der Unternehmer nach

41) Gesetz über das Auswanderungswesen vom 9. Juni 1897:

§ 27. Der Unternehmer ist verpflichtet, den Auswanderern an dem zu ihrer Einschiffung oder Weiterbeförderung bestimmten Orte bei jeder nicht von ihnen selbst verschuldeten Verzögerung der Beförderung von dem vertragsmäßig bestimmten Abfahrtstag an ohne besondere Vergütung Unterkunft und Verpflegung zu gewähren.

§ 28. Falls die Verzögerung länger als eine Woche dauert, hat der Auswanderer, unbeschadet der ihm nach dem bürgerlichen Rechte etwa zustehenden Ansprüche auf Schadensersatz, das Recht, von dem Vertrage zurückzutreten und die Rückerstattung des gezahlten Überfahrtsgeldes zu verlangen.

§ 29. Die Rückerstattung des Überfahrtsgeldes kann auch dann verlangt werden, wenn der Auswanderer oder einer der ihn begleitenden Familienangehörigen vor Antritt der Seereise stirbt oder nachweislich durch Krankheit oder durch sonstige außer seiner Macht liegende Zwischenfälle am Antritte der Seereise verhindert wird.

§ 32 dieses Ges. verpflichtet, zur Sicherstellung der ihm aus den §§ 27 bis 30 entstehenden Verpflichtungen eine das Überfahrtsgeld um den halben Betrag übersteigende Summe zu versichern oder einen der Versicherungssumme entsprechenden Betrag zu hinterlegen.

2. Auch die Passagiere können ihr Interesse an der pünktlichen Ankunft versichern. Wenn nämlich ein Nothafen angelaufen wird, kann ihnen durch Zeitversäumnis großer Schaden entstehen.

3. Ferner kommen die Interessen der Ladungsbeteiligten in Betracht und zwar vor allem die Eigentümerinteressen und die Interessen am Erfolge eines kaufmännischen Unternehmens, wobei gemeinschaftliche oder Einzelversicherung möglich ist. Wenn die Güter als solche versichert sind, dann ist nur das Eigentumsinteresse versichert[42]). Bei der Versicherung des Interesses am Erfolge eines kaufmännischen Unternehmens besteht in hohem Maße Konjunkturversicherung, weil als selbstverständlich angenommen werden muß, daß die Güter mit entsprechenden Gewinn verkauft werden. Hierbei handelt es sich um die Versicherung des imaginären Gewinnes, des Gewinnes, den der

---

Das Gleiche gilt, wenn in Fällen des § 26 Abs. 2 die Verhinderung im überseeischen Ausschiffungshafen eintritt, rücksichtlich des den Weiterbeförderungskosten entsprechenden Teiles des Überfahrtsgeldes.

Die Hälfte des Überfahrtsgeldes kann zurückverlangt werden, wenn der Auswanderer vor Antritt der Reise vom Vertrag aus anderen Gründen zurücktritt.

§ 30. Wird das Schiff durch einen Seeunfall oder einen anderen Umstand an der Fortsetzung der Reise verhindert oder zu einer längeren Unterbrechung derselben genötigt, so ist der Unternehmer (§ 1) verpflichtet, ohne besondere Vergütung den Auswanderern angemessene Unterkunft und Verpflegung zu gewähren und die Beförderung derselben und ihres Gepäckes nach dem Bestimmungsorte sobald als möglich herbeizuführen.

Diese Vorschrift findet sinngemäße Anwendung auf die Weiterbeförderung vom überseeischen Ausschiffungshafen aus (§ 26 Abs. 2).

42) Dieses besteht trotz Verkaufes der Ladung und Verladungsanzeige so lange noch fort, als der Verkäufer rechtlich in der Lage ist, die Ware dem Käufer vorzuenthalten und tatsächlich imstande ist, über sie zu verfügen (RG. 23 S. 84).

Ladungsinteressent bei der Ankunft der Güter am Bestimmungsorte erzielt hätte. Der imaginäre Gewinn kann selbständiger Versicherungsgegenstand, oder auch bei der Güterversicherung inbegriffen sein, gilt jedoch bei taxierter Police nur als mitversichert, wenn es im Vertrage bestimmt ist (§ 801 HGB.). Die Berechnung des imaginären Gewinnes ist im Gesetz verschieden (§ 801 Abs. 2), nach § 24 Abs. 2 AllgSB. ist der Wert des imaginären Gewinnes stets 10 Prozent des Versicherungswertes.

Mit den genannten Interessen zusammen und auch gesondert können die Unkosten (z. B. Ausgaben für Fracht, Kosten für Versicherung) versichert werden. Da jedoch, wenn das Schiff untergeht, der Ladungsinteressent, falls keine gegenteilige Vereinbarung getroffen ist, nach alten Seefrachtsgrundsätzen, sowie nach dem Gesetz keine Fracht zu entrichten hat, die Fracht also für ihn kein Risiko bildet, kommt als Versicherungsgegenstand nur der Frachtvorschuß in Betracht[43]). Der Befrachter kann, wenn er den Vorschuß nicht definitiv vorausbezahlt hat, die ihm nach § 617 zustehende Forderung auf Rückzahlung versichern[44]).

Was den Anspruch bei der Versicherung des imaginären Gewinnes betrifft, so ist derselbe völlig unabhängig von der Realisierbarkeit des Gewinnes und der Höhe des Marktpreises und auch bei ungünstiger Konjunktur stets fällig[45]). Der Versicherer kann jedoch bei taxiertem imaginären Gewinn eine Herabsetzung der Taxe verlangen, wenn sie den Gewinn übersteigt, der zur Zeit des Abschlusses des Vertrages nach kaufmännischer Berechnung möglicherweise zu erwarten war (§ 793 Abs. 2 HGB.). Ein Anspruch auf die Versicherungssumme besteht nur, wenn und insoweit durch den Unfall das versicherte Interesse verloren geht, gelingt es daher dem Versicherten, an demselben Ladeplatze auf einem andern Schiffe abzuladen, so fällt der Anspruch auf das versicherte Interesse fort[46]).

43) § 617 Abs. 1 HGB. Für Güter, die durch irgend einen Unfall verloren gegangen sind, ist keine Fracht zu bezahlen und die etwa vorausbezahlte zu erstatten, sofern nicht das Gegenteil bedungen ist. Leo a. a. O. S. 179. RG. 38 S. 53; 40 S. 51.

44) RO. 15 S. 60; RG. 40 S. 51.

45) Leo a. a. O. S. 181 RG. 15 S. 91.

46) Makower a. a. O. S. 211; RG. 36 S. 130.

4. Gläubigerintereſſen.

Wie der Hypothekengläubiger ſein Intereſſe an einem Hauſe in der Feuerverſicherung geſondert verſichern kann, ſo kann auch der Bodmereigläubiger[47]) ſein Intereſſe an den verbodmeten Gegenſtänden geſondert verſichern. Verſichert aber der Rheder das Schiff oder der Ladungsintereſſent die Güter, ſo iſt ſein Intereſſe (ſog. Konkurrenzintereſſe) mitverſichert.

Nach §§ 779, 803 HGB. können auch die Bodmereigelder[48]) einſchließlich der Bodmereiprämie für den Bodmereigläubiger verſichert werden. Die Verſicherung kann der Bodmereigläubiger ſelbſt wie auch ein Dritter für ihn nehmen. Der Bodmereinehmer wie die Ladungsintereſſenten jedoch können die Bodmereiſchuld nicht verſichern. Dies geht zwar nicht unmittelbar aus dem Wortlaut des Geſetzes hervor, ergibt ſich aber aus den Kommiſſions-

47) „Bodmerei iſt ein dem Seerecht eigentümliches Darlehensgeſchäft, das nur unter beſtimmten Vorausſetzungen (§ 680 HGB.) zuläſſig unter Zuſicherung einer Prämie und gegen Verpfändung von Schiff, Fracht und Ladung oder von einem oder mehreren dieſer Gegenſtände von dem Schiffer in der Weiſe eingegangen wird, daß ſich der Bodmereigläubiger nur an die verbodmeten Gegenſtände halten kann". Dieſe Gegenſtände haften alſo für die Rückzahlung des Darlehens. Die Eigentümlichkeit beſteht darin, daß die Rückzahlung nur im Falle glücklicher Beendigung einer beſtimmten einzelnen Seeunternehmung (Bodmereireiſe), die für die das Darlehen gewährt wurde, gefordert werden kann, der Bodmereigläubiger alſo die Gefahr der Reiſe zu tragen hat, d. h. das Darlehen nicht zurückverlangen kann, wenn die verbodmeten Gegenſtände untergegangen ſind (§ 679 HGB.).

Vgl. Gareis a. a. a. O. S. 748.

48) Reatz definiert a. a. O. S. 354 Bodmereigelder als diejenige Summe an Hauptgeld, Prämie und etwaigen Zinſen, welche der Bodmereigeber in Gemäßheit des mit dem Schiffer geſchloſſenen Darlehens- und Verpfändungsvertrages unter ausſchließlicher Haftung der verbodmeten Gegenſtände, als Schiff, Fracht oder Ladung zu fordern hat.

Dieſe Begriffsbeſtimmung iſt ſcheinbar zuweitgehend; in ihr ſind die zwei Begriffe enthalten: 1. Das geliehene Bodmereikapital (Bodmereigelder). 2. Zinſen und Riſikoprämie (Bodmereiprämie). Reatz faßt dieſe beiden Begriffe wohl deshalb zuſammen, weil ſie nur einen Verſicherungsgegenſtand bilden können. Im § 779 HGB. ſind lediglich Bodmereigelder als Verſicherungsgegenſtand angegeben, zu dem nach § 803 auch die Bodmereiprämie gehört.

beratungen zum allgemeinen deutschen Handelsgesetzbuch[49]), sowie aus der rechtlichen Natur der Bodmerei, die keine persönliche Schuldhaftung, sondern nur eine dingliche Haftung von Schiff, Fracht und Ladung entstehen läßt.

Auch andere Gläubiger können ihre Forderungen, zu deren Deckung Schiff, Fracht, Überfahrtsgelder oder Güter dienen, versichern (§ 779 HGB.)[50]).

5. Interessen von Hilfspersonen.

Es können auch dritte Personen ihr Interesse am guten Ausgang eines Seeunternehmens versichern, so der Kommissionär die zu verdienende Provision (§ 779), der Mäkler den Mäklerlohn, sowie der sonstige Geschäftsführer die zu erwartende Vergütung. Geht die Ladung infolge eines Seeunfalles unterwegs zugrunde, so verliert der Kommissionär den in der Provision enthaltenen Geldwert, den er zur Vermeidung eines Verlustes versichern kann. Die Provision kann selbständiger Versicherungsgegenstand sein; ist in diesem Falle der Versicherungswert nicht taxiert, dann gilt die Versicherungssumme zugleich als Taxe des Versicherungswertes (§ 802). Die Provision kann auch Gegenstand einer Mitversicherung sein; so ist die gemeinschaftliche Versicherung der Güter und der Provision

49) P. 3086: Der Bodmereinehmer hat kein versicherbares Interesse an den Bodmereigeldern, weil er für diese nicht persönlich haftet.

P. 4276: Bei der Versicherung von Bodmereigeldern für Rechnung eines anderen als des Bodmereigläubigers, ist das Interesse desselben speziell zu bezeichnen.

Makower a. a. O. S. 22 d.

50) Makower a. a. O. S. 211: Nicht jeder Gläubiger des Rheders oder Ladungseigentümers ist befugt, Seeversicherung zu nehmen wegen des Interesses, welches er daran hat, daß kein Bestandteil des Vermögens seines Schuldners verloren geht, weil ihm jeder Bestandteil dieses Vermögens zur Deckung seiner Forderung dienen kann; versicherbar sind vielmehr nur diejenigen Forderungen, welche nach den Anschauungen des Verkehrs mit dem der See anvertrauten Vermögen in einen besonderen Verband als Pfandforderungen, Schiffsschulden und dergleichen stehen (P. 3132); ebenso RO. 15 S. 115: Forderungsversicherung ist bei solchen Forderungen möglich, zu deren Deckung nach den Anschauungen des Verkehres die der Seegefahr ausgesetzten Gegenstände ausschließlich oder zunächst bestimmt sind.

Voigt a. a. O. S. 168.

sehr gebräuchlich, der Kommissionär versichert für den Kommittenten die Güter und für sich die Verkaufskommission in der Weise, daß er Versicherung „für Rechnung wen es angeht" nimmt (P. 4272).

Die Provision ist jedoch, auch wenn der Versicherungswert der Güter taxiert ist, als mitversichert nur anzusehen, wenn es im Vertrage ausdrücklich bestimmt ist (§ 801 Abs. 1).

Die Berechnung der Provision erfolgt analog der des imaginären Gewinnes, bei taxierter Police entfallen 2 Prozent der Taxe, bei nicht taxierter Police 2 Prozent des Versicherungswertes der Güter auf die Provision (§ 801 Abs. 3). Im § 24 AllgSB. ist in beiden Fällen 2 Prozent vom Versicherungswert gerechnet.

6. Gemeinsame Interessen.

Nach § 779 können auch die Havereigelder, das sind „diejenigen Gelder, welche nach Einleitung eines Unternehmens zur See, vor dessen Beendigung, infolge eines Seeunfalles aufgewendet werden müssen" (P. 3271), in Versicherung genommen werden.

Die Havereigelder können nun verschieden sein je nach der Person des Hingebenden, des Empfängers und des Schuldners. Meistens wird der Schiffer im Falle der Haverei[51]) zum Zwecke der Reparatur des Schiffes bei einem Dritten ein Darlehen aufnehmen, wofür dem Darlehensgeber nach § 754 ein gesetzliches Pfandrecht am Schiff und dessen Zubehör zusteht. Es kann aber auch der Rheder ein Darlehen aufnehmen, wofür er persönlich und das Schiff als Pfand haftet.

Da der Umfang der Versicherungsmöglichkeit der Havereigelder nicht genau festgesetzt werden kann, ist im Gesetz eine genaue Bestimmung hierüber nicht vorgesehen, und diese Frage der Beurteilung des einzelnen Falles nach allgemeinen und insbesondere nach den von den Interessen geltenden Grundsätzen des Versicherungsrechtes anheimgegeben (P. 3092 ff.).

Der Darlehensgeber kann nun das zu Reparaturzwecken hergegebene Geld versichern, da bei einem event. Verlust des Schiffes seine Forderung oder bei persönlicher Haftung des Rheders das Pfandrecht untergeht.

51) Über den Begriff der Haverei vgl. §§ 700 und 701 HGB.

Es besteht auch die Möglichkeit, daß der Schiffer oder Rheder das Geld selbst vorschießt. In diesem Falle ist dann zu prüfen, ob nach den Tatumständen ein versicherbares Interesse vorliegt[52]).

7. Interessen der Versicherer.

Wie bei jeder Versicherungsart kann auch bei der Seeversicherung der Versicherer für das übernommene Risiko sich durch Rückversicherung decken, indem der Rückversicherer dem rückversicherten Versicherer verspricht, diejenigen Versicherungsgelder zu ersetzen, die er seinem Versicherten zu leisten verpflichtet ist (§ 779 HGB.).

Die Rückversicherung ist in verschiedener Weise möglich:

1. Der Assekuradeur gibt das ganze Risiko in Rückversicherung, was selten vorkommt.

2. Er nimmt nur gegen einzelne Gefahren, z. B. Feuersgefahr, Rückversicherung.

3. Er gibt eine oder mehrere im voraus festgesetzte Quoten des Risikos an den Rückversicherer weiter.

Letztere ist die gebräuchliche Rückversicherung, Quotenrückversicherung genannt; der Versicherer behält z. B. bei einem Transport von Waren im Werte von 250 000 Mk. ein fünftel des Risikos selbst, während er das restliche Risiko von vier fünftel in Rückversicherung gibt und zwar meist unter mehrere Rückversicherer verteilt. Den Teil des Risikos, den der Versicherer selbst behält, kann er auch wieder durch Rückversicherung decken. Tritt nun der Schadensfall ein, so wird dem Versicherer die Versicherungssumme, die er dem Versicherten ausbezahlen muß, von den Rückversicherern je nach ihrem Anteil vergütet.

Jede Versicherungsgesellschaft hat eine Maximalgrenze für die Annahme von Risiken. Der das Maximum übersteigende Teil des Risikos wird in der Weise unter Versicherung gebracht, daß an der Versicherung des Teilrisikos mehrere Mitversicherer partizipieren oder daß das Teilrisiko ganz oder zu Teilen in Rückversicherung gegeben wird. Diese Verteilung der Risiken erfolgt meistens durch die Seeversicherungsmäkler und muß oft in möglichst kurzer Zeit bewerkstelligt werden. Es ist dies eine Besonderheit der Seeversiche-

52) Reatz a. a. O. S. 555 Anm. 13.

rung, die nur bei dem konzentrierten Seeversicherungsgewerbe möglich ist. Durch diese Verteilung können die größten Risiken ganz versichert werden, z. B. ein großer Ozeandampfer, der mehrere Millionen Wert repräsentiert.

Meist schließen die hauptversichernden Gesellschaften mit einer bestimmten rückversichernden Gesellschaft einen laufenden Rückversicherungsvertrag ab, entweder einen obligatorischen, wonach sie Rückversicherung nehmen müssen oder einen fakultativen, wonach die Rückversicherung in ihr Belieben gestellt ist, während der Rückversicherer in beiden Fällen zur Annahme der Rückversicherung verpflichtet ist. Daß eine Versicherungsgesellschaft mit einer anderen Gesellschaft in einem festen Vertragsverhältnis in der Weise steht, daß sämtliche Risiken der einen, die eine bestimmte Versicherungssumme übersteigen, die andere übernimmt, ist sehr gebräuchlich, doch dürfte dies kein Rückversicherungsverhältnis sein, da die Beteiligung des Zweitversicherers schon mit Abschluß des Versicherungsvertrages mit der ersten Gesellschaft perfekt wird[53]). Die einen bestimmten Betrag überschreitende Summe heißt technisch Exzedent, weshalb diese Verträge Exzedentenverträge genannt werden.

Im modernen Versicherungsbetriebe ist eine Seeversicherung ohne Mit- und Rückversicherung undenkbar. Die Rückversicherung ist sogar soweit ausgedehnt, daß der Rückversicherer das in Rückdeckung genommene Risiko durch Retrozession selbst wieder in Rückversicherung gibt. Ein umfangreiches Risiko ist somit unter die Hauptversicherungsgesellschaften (z. T. als Mitversicherer) und Rückversicherungsgesellschaften (event. in Retrozession) so verteilt, daß selbst bei Schadenhäufung durch Beteiligung des internationalen Versicherungskapitals in kürzester Zeit vollkommene Schadenregulierung stattfinden kann.

II. Versicherungswert.

Mit Versicherungswert wird der volle Wert des versicherten Interesses bezeichnet (§ 786 HGB.). Der Versicherungswert bildet die Maximalgrenze für die Ver-

53) RG. 4 S. 16. Leo a. a. O. S. 171. Moldenhauer a. a. O. S. 146.

sicherungssumme, d. h. es ist der höchste Betrag der Entschädigung, die der Versicherer bei Eintritt des Schadensfalles dem Versicherten zu leisten verspricht. Der Wert des Schiffes zur Zeit des Beginnes der Gefahr und der Wert der Güter, welchen dieselben am Orte und zur Zeit der Abladung unter Hinzurechnung aller Kosten bis an Bord einschließlich der Versicherungskosten haben, gilt als Versicherungswert, wenn keine andere Grundlage für die Schätzung vereinbart ist (§§ 795, 799 HGB.)[54]. Durch das vom Gesetz für die Seeversicherung aufgestellte Prinzip der Konstanz des Versicherungswertes ist es dem Versicherer ermöglicht, meist von vornherein mit festen Zahlen zu rechnen, was bei der Art der Seeversicherung als einer Verbindung von Versicherungen gegen die verschiedensten Gefahren von größter Wichtigkeit ist.

Der Versicherungswert wird bei Abschluß des Vertrages festgesetzt und diese bestimmte Taxe ist dann auch bei Eintritt eines Schadensfalles maßgebend (taxierte Police). In § 793 Abs. 1 heißt es: „Wird durch Vereinbarung der Parteien der Versicherungswert auf eine bestimmte Summe (Taxe) festgestellt (taxierte Police), so ist die Taxe unter den Parteien für den Versicherungswert maßgebend." Diese Vorausbestimmung des Versicherungswertes ist für eine rasche Durchführung der Schadenregulierung, die im Interesse des Handelsverkehres gelegen ist, besonders zweckmäßig, zumal auch die nachträgliche Feststellung des Wertes ziemlich erschwert wäre. Es ist auch die vorherige Vereinbarung über unkörperliche Gegenstände, z. B. über Kommissionsgebühren statthaft[55]. Durch die Worte unter den Parteien wird ausgedrückt, daß die Taxe sich nur auf das Verhältnis des Versicherten zum Versicherer bezieht[56].

---

54) Makower a. a. O. S. 222 Anm. 1 b.

55) Makower a. a. O. S. 226.

56) Makower a. a. O. S. 220 Anm. 1 b. Die Taxe ist z. B. für das Verhältnis des Versicherten zu einem zweiten Versicherer bei Beurteilung der Frage nicht entscheidend, ob die erste Versicherung schon den ganzen Wert des versicherten Interesses deckt und die zweite Versicherung deshalb als unstatthafte Doppelversicherung erscheint, oder ob letztere als Deckung eines durch die erste Versicherung unversichert gebliebenen Wertes gültig ist.

Läßt sich der Wert im voraus nicht genau abschätzen, so wird die Police als „vorläufig taxiert" ausgestellt und kommt, solange sie nicht in eine feste umgewandelt ist, einer nicht taxierten Police — offenen Police — gleich (§ 793 Abs. 3)[57]).

Wenn die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt, dann liegt Überversicherung vor, die nach § 786 Abs. 3 ungültig ist. Die Überversicherung kann bei der Seeversicherung nur daraus entstehen, daß bei Abschluß des Vertrages die Versicherungssumme so hoch angesetzt wurde, daß sich anfänglich schon eine Differenz zwischen Versicherungssumme und Versicherungswert ergab, oder daß während der Versicherungsdauer der Versicherungswert unter die Versicherungssumme herabsinkt. Letzteres kann jedoch nur zutreffen, wenn die Parteien eine besondere Grundlage für die Schätzung vereinbart haben, und während der Versicherungsdauer hierin eine Änderung eintritt; denn bei nichttaxierter Police gilt der Wert, den das Schiff oder die Ladung bei Versicherungsbeginn haben, als Versicherungswert für die ganze Versicherungsdauer. Liegt Überversicherung vor, so ist nicht der ganze Vertrag ohne rechtliche Wirkung, sondern nur der die Überversicherung bildende Teil, es müßte denn sein, daß der Vertrag wegen arglistiger Täuschung gemäß § 123 BGB. anfechtbar ist (*§ 811 b).

Ist bei taxierter Police Überversicherung vorhanden, dadurch, daß die Taxe wesentlich übersetzt ist[58]), dann kann der Versicherer eine Herabsetzung der Taxe verlangen. Da dem Versicherer bei Taxierungen leicht Irrtümer unterlaufen können, räumt ihm das Gesetz außer dem ihm wegen Irrtums und Betruges zustehenden An-

---

57) Ehrenberg a. a. O. S. 260 bezeichnet als offene Police auch eine solche, welche keinen bestimmten Versicherten nennt, sondern „für Rechnung wen es angeht" lautet.

58) Makower a. a. O. S. 221 Anm. 2. Nicht jedes Übersetzen der Taxe rechtfertigt die Anfechtung, sondern nur ein wesentliches, d. h. ein solches, durch welches das Wesen des Vertrages, der Ersatz des Interesses, geändert werden würde; die Beurteilung: Wann dies der Fall ist, bleibt richterlichem Ermessen anheim gegeben (P. 3064—3068, 4266, RG. 19, 215).

fechtungsrechte noch das Recht der Herabsetzung wegen zu hoher Wertangabe in Konsequenz der Regel des § 786 HGB. ein[59]).

Ist die Versicherung wegen Überversicherung unwirksam und hat sich der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluß und im Falle der Versicherung für fremde Rechnung auch der Versicherte bei der Auftragserteilung in gutem Glauben befunden, so kann die Prämie bis auf die Ristornogebühr zurückgefordert oder einbehalten werden (§§ 894, 895).

Die genannten Vorschriften über die Überversicherung weichen von den im Gesetz über den Versicherungsvertrag aufgestellten für die gesamte Schadensversicherung geltenden Sätzen erheblich ab. Während nach § 51 Abs. 1 VVG. dem Versicherer wie dem Versicherungsnehmer das Recht zusteht, zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie für die künftigen Versicherungsperioden herabzusetzen, ist bei der Seeversicherung der den Versicherungswert übersteigende Teil der Versicherungssumme kraft Gesetzes ungültig, und können die Versicherungsnehmer einen entsprechenden Teil der Prämie für die ganze Versicherungszeit zurückverlangen bezw. dessen Zahlung verweigern[60]).

Wenn die Versicherungssumme kleiner ist, als der Versicherungswert, d. h. wenn das Interesse nicht in seinem vollen Umfange versichert ist, ist Unterversicherung gegeben. In diesem Falle haftet nach § 792 der Versicherer bei einem teilweisen Schaden für

---

59) RG. 11, 13.

60) Begr. S. 60: Bei der Seeversicherung, die in der Regel nur für eine einzelne Reise genommen wird, und sich nicht über eine Reihe von Versicherungsperioden erstreckt, erscheint eine solche Regelung angängig. Auf die sonstigen Zweige der Schadensversicherung aber, bei denen der Vertrag für längere Zeit eingegangen zu werden pflegt, läßt sie sich schon aus diesem Grunde nicht übertragen. Zudem versagt sie, wenn die Überversicherung erst während des Laufes der Versicherung durch ein Herabsinken des Versicherungswertes unter die Versicherungssumme eintritt, ein Fall von dem die Seeversicherung absehen kann, weil hier in Ermangelung besonderer Vereinbarungen der Wert, den das Schiff oder die Ladung bei dem Beginne der Versicherung hat, für die ganze Dauer der Versicherungszeit als Versicherungswert gilt.

den Betrag des letzteren nur nach dem Verhältnisse der Versicherungssumme zum Versicherungswert. Das Risiko des nichtversicherten Teiles hat also der Versicherte gleichsam als Selbstversicherer übernommen. Im § 56 VVG. hingegen ist nach Maßgabe der meisten Feuerversicherungsbedingungen über die Unterversicherung bestimmt: „Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles (Unterversicherung), so haftet der Versicherer für den Schaden nur nach dem Verhältnisse der Versicherungssumme zu diesem Werte". Es ist also für die Bemessung der Unterversicherung bei der Seeversicherung als Folge des Prinzips der Konstanz des Versicherungswertes der Versicherungswert zur Zeit des Vertragsabschlusses, bei allen anderen Schadensversicherungen der Versicherungswert zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles maßgebend. Hieraus ergibt sich ein großer Unterschied hinsichtlich der Leistung des Versicherers.

Ist ein Warenlager im Werte von 200 000 Mk. mit 160 000 Mk. gegen Feuersgefahr versichert und hat bei Ausbruch eines Brandes nur mehr einen Wert von 180 000 Mk., so hat nach § 56 VVG. der Versicherer für den Schaden, z. B. 45 000 Mk., im Verhältnisse von 160 000 zu 180 000, also wie 8 zu 9, also mit 40 000 Mk. einzustehen.

Sind die Waren im Werte von 200 000 Mk. gegen die Gefahren der Seeschiffahrt versichert, so haftet der Versicherer nur im Verhältnisse von 160 000 zu 200 000, also im Verhältnisse von 4 zu 5, folglich mit 36 000 Mk.[61]).

Eine Konkurrenz mehrerer Versicherungen (mehrfache Versicherung) liegt vor, wenn dasselbe Interesse bei mehreren Versicherern versichert wird. Eine solche mehrfache Versicherung kann nun entweder in der Weise vorkommen, daß die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert bilden, bei dem einen Versicherer also nur der bei dem anderen nicht gedeckte Teil des Versicherungswertes versichert ist, oder auch so, daß die Versicherungssummen zusammen den Versiche-

61) Begr. S. 63.

rungswert übersteigen. In letzterem Falle handelt es sich um die sogenannte Doppelversicherung. Die hierfür geltenden Bestimmungen der §§ 787—791 sind durch das Gesetz betr. Änderung der Vorschriften des Handelsgesetzbuches über die Seeversicherung bedeutend abgeändert worden und entsprechen im wesentlichen den für die übrigen Versicherungszweige getroffenen Vorschriften in den §§ 58—60 VVG. Die Vorschriften über die Doppelversicherung bei der Seeversicherung sind in den *§§ 787, 788, 789 HGB. enthalten[62]).

---

62) *§ 787. Ist ein Gegenstand gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert (Doppelversicherung), so sind die Versicherer in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, daß dem Versicherten jeder Versicherer für den Betrag haftet, dessen Zahlung ihm nach seinem Vertrage obliegt, der Versicherte aber im ganzen nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen kann.

Die Versicherer sind im Verhältnisse zueinander zu Anteilen nach Maßgabe der Beträge verpflichtet, deren Zahlung ihnen dem Versicherten gegenüber vertragsmäßig obliegt. Findet auf eine der Versicherungen ausländisches Recht Anwendung, so kann der Versicherer, für den das ausländische Recht gilt, gegen den anderen Versicherer einen Anspruch auf Ausgleichung nur geltend machen, wenn er selbst nach dem für ihn maßgebenden Rechte zur Ausgleichung verpflichtet ist.

Hat der Versicherte eine Doppelversicherung in der Absicht genommen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig; der Versicherer kann die ganze Prämie verlangen, sofern er nicht bei der Schließung des Vertrages von der Nichtigkeit Kenntnis hatte.

*§ 788. Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Doppelversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von der anderen Versicherung geschlossen, so kann er von jedem Versicherer verlangen, daß die Versicherungssumme, unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie, auf den Betrag des Anteiles herabgesetzt wird, den der Versicherer im Verhältnisse zu dem anderen Versicherer zu tragen hat.

Die Herabsetzung der Versicherungssumme und der Prämie wirkt von dem Beginne der Versicherung an. Hatte die Gefahr für den einen Versicherer schon zu laufen begonnen, bevor der Vertrag, mit dem anderen Versicherer geschlossen wurde, so wird dem ersten Versicherer gegenüber die Herabsetzung erst mit dem Zeitpunkte wirksam, in welchem sie verlangt wird.

Dem Versicherer steht eine angemessene Ristornogebühr zu.

Die innerhalb der Grenze des Versicherungswertes sich haltende mehrfache Versicherung ist selbstverständlich ohne weiteres zulässig, da besonders bei der Seeversicherung umfangreiche Objekte nur durch Verteilung des Risikos unter mehrere Versicherer bis zum vollen Werte gedeckt werden können.

Übersteigt im Falle mehrfacher Versicherung die Gesamtheit der Versicherungssummen den Versicherungswert — Doppelversicherung —, so müssen nach dem allgemeinen versicherungsrechtlichen Grundsatze, daß durch eine Versicherung niemals eine Bereicherung des Versicherten stattfinden darf, die Rechte des Versicherten in der Weise beschränkt werden, daß er nur den Ersatz seines Schadens erhält. Hierzu ist es jedoch nicht nötig, die Doppelversicherung für ungültig zu erklären, oder der späteren Versicherung, wenn die erste den Versicherungswert schon vollauf deckt, die Wirksamkeit zu entziehen, sondern es genügt die Begründung eines Gesamtschuldverhältnisses der Versicherer bis zur Höhe des Versicherungswertes.

Wenn die Doppelversicherung vom Versicherten in der Absicht genommen wird, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig. Wenn also schon bei Abschluß des ersten Vertrages eine unredliche Absicht vorlag, so kann der Versicherte aus keinem der Verträge Rechte herleiten, wenn sich jedoch die unredliche Absicht nur bei Schließung des zweiten Vertrages ergibt, so bleibt der erste Vertrag gültig.

Eine Doppelversicherung kann berechtigt sein, wenn der Versicherte über die Leistungsfähigkeit des Versicherers keine Gewißheit hat und zu befürchten ist, daß er bei Eintritt eines Schadensfalles nicht ganz gedeckt ist. Es kann auch eine Doppelversicherung vorliegen, ohne daß sie von den Beteiligten beabsichtigt ist; es hat z. B.

Das Recht, die Herabsetzung zu verlangen, erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht unverzüglich geltend macht, nachdem er von der Doppelversicherung Kenntnis erlangt hat.

*§ 789. Wer für ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern Versicherung nimmt, hat jedem Versicherer von der anderen Versicherung unverzüglich Mitteilung zu machen.

der Absender eines Warentransportes denselben vom Abgangsorte bis zum Bestimmungsorte für alle Gefahren, also auch z. B. für die Leichtergefahr (Versicherung gegen die Gefahr der Beschädigung beim Umladen vom Schiff auf die Leichterfahrzeuge) abgeschlossen, und der Empfänger der Warenladung hat am Bestimmungsorte ebenfalls Versicherung gegen die bei der Leichterung der Güter vorkommenden Unfälle genommen. Bei Eintritt eines Schadensfalles haften dann die Versicherer solidarisch.

Oft tritt eine unbeabsichtigte Doppelversicherung ein, wenn der Abschluß der Verträge mit den Versicherern durch verschiedene Personen erfolgt, besonders auf Grund einer Vollmacht und durch Nehmung der Versicherung für fremde Rechnung. Gerade bei überseeischen Transporten kommt es häufig vor, daß die Beteiligten nicht in der Lage sind, sich noch rechtzeitig zu verständigen, so daß eine mehrfache Versicherung erfolgt. Wenn in solchen Fällen dem Versicherer die vollen Prämien zu entrichten wären, so würde das eine unwirtschaftliche Verteuerung der Versicherung bedeuten. Es ist deshalb im *§ 788 Abs. 1 (für die übrigen Schadensversicherungen im § 60 Abs. 1 VVG.) zur Beseitigung der Doppelversicherung bei Unkenntnis derselben dem Versicherungsnehmer das Recht eingeräumt, von jedem Versicherer zu verlangen, daß die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung der Prämien auf den Betrag des Anteiles herabgesetzt wird, den der Versicherer im Verhältnisse zu dem anderen Versicherer zu tragen hat.

Nach *§ 787 Abs. 3 kann der Versicherer, sofern er nicht bei Abschluß des Vertrages von der Nichtigkeit Kenntnis hatte, die ganze Prämie verlangen, während nach § 59 Abs. 3 VVG. dem Versicherer die Prämie nur bis zum Schlusse der Versicherungsperiode gebührt, in welcher er von der Nichtigkeit erfährt. Diese Abweichung beruht darauf, daß bei der Seeversicherung die Versicherungszeit nicht in Versicherungsperioden eingeteilt ist (vgl. hierüber § 3 IV der Abhandlung). Deshalb wirkt auch die Herabsetzung der Versicherungssumme und der Prämie von dem Beginne der Versicherung an.

III. Gefahr.

A. Der Kreis der Gefahren bezw. Unfälle, für die der Seeversicherer haftet, ist im Gegensatz zu anderen Schadensversicherungen ein überaus großer. Ein allgemeiner Begriff dieser Summe von Gefahren — „Transportgefahr" genannt — läßt sich nicht feststellen. Nach § 820 HGB. trägt der Versicherer alle Gefahren, denen Schiff oder Ladung während der Versicherungsdauer ausgesetzt sind, soweit nicht besondere gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen entgegenstehen[63]).

---

63) § 820. Der Versicherer trägt alle Gefahren, denen Schiff oder Ladung während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind, soweit nicht durch die nachfolgenden Vorschriften oder durch Vertrag ein anderes bestimmt ist. —

Er trägt insbesondere:

1. die Gefahr der Naturereignisse und der sonstigen Seeunfälle, auch wenn diese durch das Verschulden eines dritten veranlaßt sind, wie Eindringen des Seewassers, Strandung, Schiffbruch, Sinken, Feuer, Explosion, Blitz, Erdbeben, Beschädigung durch Eis usw.;
2. die Gefahr des Krieges und der Verfügungen von hoher Hand;
3. die Gefahr des auf Antrag eines dritten angeordneten, von dem Versicherten nicht verschuldeten Arrestes;
4. die Gefahr des Diebstahls sowie die Gefahr des Seeraubes, der Plünderung und sonstiger Gewalttätigkeiten;
5. die Gefahr der Verbodmung der versicherten Güter zur Fortsetzung der Reise oder der Verfügung über die Güter durch Verkauf oder durch Verwendung zu gleichem Zwecke (§§ 538—541, 732);
6. die Gefahr der Unredlichkeit oder des Verschuldens einer Person der Schiffsbesatzung, sofern daraus für den versicherten Gegenstand ein Schaden entsteht;
7. die Gefahr des Zusammenstoßes von Schiffen und zwar ohne Unterschied, ob der Versicherte infolge des Zusammenstoßes unmittelbar oder ob er mittelbar dadurch einen Schaden erleidet, daß er den einem dritten zugefügten Schaden zu ersetzen hat.

§ 821. Dem Versicherer fallen die nachstehend bezeichneten Schäden nicht zur Last,

1. bei der Versicherung von Schiff oder Fracht:
   der Schaden, welcher daraus entsteht, daß das Schiff in einem nicht seetüchtigen Zustand oder nicht gehörig ausgerüstet oder bemannt oder ohne die erforderlichen Papiere (§ 513) in See gesandt ist;
   der Schaden, welcher außer dem Falle des Zusammenstoßes von

Die Unfälle können verursacht werden durch:
Elementarereignisse,
Krankheiten von Menschen oder Tieren,
Durch Tiere (Ratten, Mäuse usw.),
Natürliche Beschaffenheit, besonders inneren Verderb, Abnutzung, Fäulnis usw.,
Menschliche Handlungen, erlaubte und unerlaubte.

In welchem Maße eine Haftung des Versicherers begründet ist, ergibt sich aus den §§ 820, 821 HGB.

Bei den Seegefahren, die von menschlichen Handlungen herrühren, handelt es sich insbesondere um Akte der Staatsgewalt, und Akte von Privaten.

1. Akte der Staatsgewalt.

a) die Kriegsgefahr,
b) die Gefahr einer Verfügung von hoher Hand,
c) die Gefahr des auf Antrag eines Dritten angeordneten, vom Versicherten nicht verschuldeten Arrestes.

Schiffen daraus entsteht, daß der Rheder für den durch eine Person der Schiffsbesatzung einem dritten zugefügten Schaden haften muß (§§ 485, 486);

2. bei einer auf das Schiff sich beziehenden Versicherung:
der Schaden an Schiff und Zubehör, welcher nur eine Folge der Abnutzung des Schiffes im gewöhnlichen Gebrauch ist;
der Schaden an Schiff und Zubehör, welcher nur durch Alter, Fäulnis oder Wurmfraß verursacht wird,
3. bei einer auf Güter oder Fracht sich beziehenden Versicherung der Schaden, welcher durch die natürliche Beschaffenheit der Güter, namentlich durch inneren Verderb, Schwinden, gewöhnliche Leckage und dergleichen, oder durch mangelhafte Verpackung der Güter entsteht oder an diesen durch Ratten oder Mäuse verursacht wird; wenn jedoch die Reise durch einen Unfall, für den der Versicherer haftet, ungewöhnlich verzögert wird, so hat der Versicherer den unter dieser Nummer bezeichneten Schaden in dem Maße zu ersetzen, in welchem die Verzögerung dessen Ursache ist;
4. der Schaden, welcher sich auf ein Verschulden des Versichertren gründet, und bei der Versicherung von Gütern oder imaginärem Gewinn auch der Schaden, welcher durch ein dem Ablader, Empfänger oder Kargadeur in dieser ihrer Eigenschaft zur Last fallendes Verschulden entsteht.

a) Kriegsgefahr:

Prinzipiell gehören die Handlungen einer kriegführenden Macht zur Seegefahr, doch kann der Versicherer die Kriegs- und Kriegsbelästigungsgefahr durch die Klausel „frei von Kriegsmolest" ausschließen (§ 844 HGB.). In diesem Falle haftet der Versicherer für die eigentliche Kriegsgefahr nicht und für die übrigen Gefahren auch nur bis zu dem Zeitpunkte, in welchem die Kriegsgefahr auf die Reise einen Einfluß ausübt. Trotzdem wird der Versicherer, selbst wenn durch einen Krieg bereits ein Schaden am Schiff entstanden ist, für die anderen Schäden weiter haften müssen, wenn durch den Kriegsunfall keine Deviation stattfinden mußte (vgl. P. 3306). Lediglich die Kriegsgefahr schließt der Versicherer aus durch die Klausel „nur für Seegefahr" (§ 849 HGB.), die sehr gebräuchlich ist.

Bei Policen mit Einschluß der Kriegsgefahr behält sich der Versicherer meist ein kurzfristiges Kündigungsrecht vor[64]), so daß die Versicherung einschließlich der Kriegsgefahr fast illusorisch ist und nur eine starke Verteuerung der Prämie bedeutet, ohne dem Versicherten die richtige Gewähr für dauernde Versicherung zu bieten. Auch dehnt der Versicherer seine Haftung nur für direkte Kriegsgefahren aus: Konfiskation durch kriegführende Mächte, Nehmung, Beschädigung, Vernichtung, Plünderung oder Beschädigung durch Kriegsschiffe, Kaper- oder Landstreitkräfte, sowie Beschädigung und Vernichtung durch Torpedos und Seeminen.

b) Gefahr der Verfügung von hoher Hand:

Der Versicherer haftet für die Gefahr der Verfügungen von hoher Hand. Verfügungen von hoher Hand sind „Handlungen der Staatsgewalt im Frieden gegenüber fremden oder eigenen Untertanen"[65]). Diese Verfügungen sind verschiedenartig und können in der Aneignung, Vernichtung oder Beschädigung von Schiff oder Gütern, in vorläufigem Festhalten, in einem Verbot der Einfahrt oder Abfahrt bestehen und zwar in der Absicht der Ausübung von Repressalien gegen einen andern Staat, um von ihm wegen irgend-

64) Manes a. a. O. S. 315.
65) Reatz a. a. O. S. 362.

welcher Ungerechtigkeiten Genugtuung zu verlangen[66]), oder in der Absicht, durch Vernichtung von Schiff oder Ladung die Ausbreitung ansteckender Krankheiten zu verhüten.

c) Als eine Verfügung von hoher Hand, zwar im privaten Interesse, erscheint auch der im Auftrag eines Dritten zum Schutze eines angeblichen Rechtes angeordnete, vom Versicherten nicht verschuldete Arrest, da der Staat mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln den Arrest zum Vollzug zu bringen sucht.

2. Akte von Privaten.

Die menschlichen Handlungen können auch von Privaten ausgehen. Der Versicherer trägt die Gefahr der Unredlichkeit oder des Verschuldens einer Person der Schiffsbesatzung, sofern daraus für den versicherten Gegenstand ein Schaden erwächst („Barratterie"). Ist der Versicherte jedoch selbst der Transportunternehmer, so kommt für einen ihm durch seine Mannschaft zugefügten Schaden der Versicherer nur auf, wenn das Schiff genügend bemannt ist.

Für widerrechtliche Handlung dritter, nicht zur Schiffsmannschaft gehörender Personen, wie Diebstahl, Seeraub, Plünderung haftet der Versicherer ohne weiteres. Das bloße Abhandenkommen einer Sache und die Vermutung, daß sie gestohlen sei, reicht nicht aus, um vom Versicherer Schadensersatz verlangen zu können[67]).

Es gibt nun gewisse Gefahren, die selbständige Seegefahren sind, ganz unabhängig von der Ursache: Zusammenstoß und Verschollenheit.

Die Haftung des Versicherers besteht für diesen Schaden unabhängig von der Ursache und ohne Unterschied, ob der Versicherte einen Schaden erleidet oder einem Dritten einen solchen zu ersetzen hat. Der Kasko- wie der Kargoversicherer haften jedoch nicht, wenn auf Seite des Versicherten ein Verschulden vorliegt. Bei der Versicherung von Schiff oder Fracht schließt ungenügende Ausrüstung,

66) Perels a. a. O. S. 144: „Repressalien sind Akte der Selbsthilfe; man versteht darunter die Reaktion gegen eine Ungerechtigkeit nach erfolglos gebliebenem Versuch gütlicher Beilegung der Differenz mittels entsprechender Zwangsmaßregeln."

67) Makower a. a. O. S. 240, P 4330.

Seeuntüchtigkeit, mangelhafte Bemannung oder das Fehlen der erforderlichen Papiere jede Haftung des Versicherers aus.

Auch bei der Verschollenheit wird nach keiner weiteren Ursache gefragt. Wenn die Voraussetzungen derselben vorhanden sind, hat der Versicherte Anspruch auf die volle Versicherungssumme (§§ 861, 862, 863).

B. Da es sich oft sehr schwer erkennen läßt, ob der Schaden wirklich durch eine der genannten Seegefahren eingetreten ist oder durch gewöhnliche Abnutzung, inneren Verderb usw., wofür der Versicherer nach § 821 nicht einzustehen hat, sind zur Erleichterung der Beweisführung *Klauseln* eingeführt, die eine *beschränkte Haftung des Versicherers* bedingen.

1. Die wichtigste Klausel dieser Art ist die *Franchise*. Man geht von der Erwägung aus, daß ein geringfügiger Schaden leicht die Folge von Abnutzung oder der natürlichen Beschaffenheit des Schiffes bezw. der Güter sein kann. Da es nun sehr umständlich, zu kostspielig und auch in keinem Verhältnis zum Schaden stehend wäre, diese kleinen Schäden von Sachverständigen feststellen zu lassen, ist eine gesetzlich beschränkte Haftung des Versicherers, die Franchise, eingeführt: Bei der besonderen Haverei wird ein Schaden, der ohne die Kosten der Ermittlung und Feststellung des Schadens (§ 834 Abs. 4) 3 Prozent des Versicherungswertes nicht übersteigt, nicht berücksichtigt (§ 845). Tritt ein größerer Schaden ein, so muß der Versicherer den ganzen Schaden ohne Abzug der 3 Prozent decken, weil es hierbei an den Voraussetzungen der gesetzlichen Franchise fehlt.

Bei der großen Haverei muß stets Dispache aufgemacht werden, d. h. der Schaden muß durch ständig bestellte oder besonders ernannte Sachverständige (Dispacheure) festgestellt werden (§§ 728, 729)[68]). Der Versicherer muß die Beiträge, Aufopferungen und Kosten der Ermittlung und Feststellung ersetzen, auch wenn sie weniger als 3 Prozent des Versicherungswertes betragen (§ 846).

---

68) Für das Verfahren bei der Aufmachung und Feststellung der Dispache sind die Vorschriften der §§ 149—158 des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit maßgebend.

Es kommt jedoch noch eine vertragsmäßige Beschränkung der Haftung des Versicherers vor; an Stelle der gesetzlichen Franchise von 3 Prozent tritt dann die vertragsmäßige. In diesem Falle trägt der Versicherer den Schaden insoweit, als derselbe die bedungene Franchise übersteigt.

2. Weiter wird die Haftung des Versicherers beschränkt durch die Klauseln „frei von Beschädigung", „frei von Bruch". Bei dieser Vereinbarung deckt der Versicherer keinen Schaden, welcher durch Beschädigung oder Bruch entstanden ist, ohne Unterschied ob derselbe sich in einer Wertverringerung oder in einem gänzlichen oder teilweisen Verlust oder insbesondere darin zeigt, daß die versicherten Güter gänzlich verdorben und in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört den Bestimmungshafen erreichen oder während der Reise wegen Beschädigung und drohenden Verderbes verkauft worden sind (§ 103 AllgSB.).

3. Da es sehr viele Schadensfälle gibt, die nur Beschädigung oder Bruch sind, sind letztere Klauseln bei dem Versicherten nicht sehr beliebt. Gebräuchlicher sind die Klauseln „frei von Beschädigung außer im Strandungsfall", „frei von Bruch außer im Strandungsfall" (§§ 851, 852), wobei der Versicherer für Beschädigung oder Bruch nur im Strandungsfalle haftet. Der Strandung gleichgeachtet wird Kentern, Sinken, Zerbrechen des Rumpfes, Scheitern und jeder Seeunfall, durch den das Schiff oder Leichterfahrzeug reparaturunfähig geworden ist. Eine Definition der Strandung gibt § 853 HGB. und § 104 AllgSB. Bei Strandung oder einem dieser gleichzuachtenden anderen Seeunfall haftet der Versicherer für jede hieraus entstandene, die gesetzliche Franchise übersteigende Beschädigung, nicht aber für einen sonstigen Schaden. Da diese Bestimmung zu großen Differenzen führen kann, vermutet das Gesetz, daß ein Schadensfall, der möglicherweise Folge eines Strandungsfalles ist, mit diesem in Kausalzusammenhang steht (§ 851 Abs. 2).

4. Eine der vielseitigsten Klauseln, die für den Versicherer ziemlich günstig ist, ist die Klausel „für behaltene Ankunft". Es kann hiermit ein unbenanntes Interesse, das sich auf Schiff oder Güter bezieht, versichert werden. Der Versicherte muß über sein Interesse Auskunft geben und es beweisen; falls er vom Beweise

vertragsmäßig entbunden ist, befreit ihn diese Abmachung nicht von der Verpflichtung zur Auskunft, wie auch dem Versicherer der Gegenbeweis zusteht[69]). Der Versicherer haftet bei Kasko- sowie Kargoversicherung solange, bis das Schiff bezw. die Güter am Bestimmungshafen angelangt sind (§ 850), das ist der Zeitpunkt, in welchem das Schiff im Bestimmungshafen am gebräuchlichen oder gehörigen Platze Anker gefaßt hat.

5. Einer besonderen Regelung unterliegen die flüssigen Waren. Sind dieselben in Fässer gefüllt, so besteht die Gefahr des Berstens, in Gläsern oder Flaschen die Gefahr des Bruches. Da die Versicherung solcher Waren ein zu großes Risiko ist, haftet der Versicherer für gewöhnliche Leckage nicht (§ 821 Abs. 3). Nach § 106 AllgSB. wird bei Flüssigkeiten in Metallflaschen 3 Prozent Leckage, bei Baumöl in Fässern mit eisernen Reifen 5 Prozent, bei Baumöl in Fässern anderer Art, sowie bei allen übrigen Flüssigkeiten gleichviel in welcher Art von Gefäßen 10 Prozent Leckage als Franchise berechnet.

IV. Dauer der Versicherung.

Was die Dauer der Gefahr betrifft, so sind zu unterscheiden: Zeitversicherung — Versicherung für bestimmte Zeitabschnitte — und Reiseversicherung — Versicherung für die Dauer einer Reise.

Bei der Versicherung auf Zeit, die auch als Saisonversicherung abgeschlossen wird, ist die Dauer nach Tagen, Wochen, Monaten bestimmt[70]). Nach § 830 in alter Fassung berechnet sich die Zeit nach dem Kalender und der Tag von Mitternacht zu Mitternacht; der Versicherer trägt die Gefahr sowohl des Anfangs- wie des Schlußtages. Hieraus ergibt sich, daß der Versicherer bei einer Zeitversicherung die Gefahr nicht nur während der Versicherungsdauer, sondern noch einen Tag länger trägt, sodaß z. B. bei einer Versicherung vom 1. Januar 1909 bis 1. Januar 1910 der

69) RG. 25 S. 83; 36 S. 131.

70) § 830 Abs. 1. Ist die Dauer der Versicherung nach Tagen, Wochen, Monaten oder nach einem mehrere Monate umfassenden Zeitraum bestimmt, so beginnt die Versicherung am Mittage des Tages, an welchen der Vertrag geschlossen wird. Sie endigt am Mittage des letzten Tages der Frist.

Versicherer vom Beginne des 1. Januar 1909 bis zum Ablauf des 1. Januar 1910 haftet. Nach § 7 VVG. beginnt die Versicherung am Mittage des Tages, an welchem der Vertrag geschlossen wird, und endet am Mittage des letzten Tages der Frist. In § 830 Abs. 1 in neuer Fassung ist die gleiche Bestimmung enthalten, so daß die verlängerte Haftung des Seeversicherers in Wegfall gekommen ist. Für die Berechnung der Zeit ist der Ort maßgebend, wo sich das Schiff befindet, nicht der Versicherungsort. Wenn das Schiff sich bei Ablauf der Versicherungszeit gerade unterwegs befindet, so gilt, wenn nichts Gegenteiliges vereinbart ist, eine stillschweigende Verlängerung des Vertrages bis zum nächsten Bestimmungshafen, und, wenn in diesem gelöscht wird, bis zur Beendigung der Löschung (§ 831). Im Falle der Verlängerung hat der Versicherte natürlich auch die Prämie für die verlängerte Zeitdauer zu entrichten.

Auch die Reiseversicherung ist gebräuchlich, doch gibt sie wegen Abweichung vom verabredeten Kurs (Deviation; § 814) zu vielen Streitigkeiten Anlaß.

Jede Reise beginnt und endigt regelmäßig in einem Hafen. Es kann nun vereinbart sein:

alternativ von A oder B nach C oder

kumulativ von A und B nach C.

Da derartige Versicherungen selten vorkommen, sind Bestimmungen hierüber im Gesetz nicht getroffen (P. 3288).

Die Versicherung kann auch genommen werden:

alternativ von A nach B oder C, wobei der Versicherte zwischen den Bestimmungshäfen wählen kann; oder

kumulativ von A nach B und C oder

von A nach B und C und D usw.

Eine solche Vereinbarung („Eskalenklausel") ist natürlich für den Versicherten ziemlich günstig. Er muß jedoch, wenn die Versicherung nach mehreren Häfen abgeschlossen ist, oder ihm das Recht vorbehalten ist, mehrere Häfen anzulaufen, die Häfen nach der vereinbarten oder in Ermangelung einer Vereinbarung nach der den Schiffahrtsverhältnissen entsprechenden Reihenfolge

besuchen. Eine Verpflichtung, alle einzelnen Häfen zu besuchen, besteht nicht (§§ 832, 833).

Ein längerer Aufenthalt bedeutet für den Versicherer selbstverständlich eine große Erhöhung des Risikos. Die Frage, wielange ein Schiff an einem Zwischenhafen sich aufhalten darf, gibt zu manchen Streitigkeiten Anlaß. Eine Reichsgerichtsentscheidung in dieser Beziehung lautet: „Die sogenannte Eskalenklausel für ein Schiff bei einer Seeversicherung, wonach dasselbe einen oder mehrere Hafenplätze zwischen Abgangs- und Bestimmungshafen in irgend einer Reihenfolge und einzelne Plätze sogar wiederholt zum Zwecke der Befrachtung resp. des Tausches von Gütern, Löschung usw. anlaufen darf, ist nicht als eine Vereinbarung derart anzusehen, daß das Schiff im Ausgangs- oder anderen Zwischenhäfen längere Zeit unbeschäftigt still liegen gelassen werden darf" (RG. 3 S. 144).

Wenn die Reise in einem Zwischenhafen aufgegeben wird, so endigt die Gefahr für das Schiff; für die Güter endigt sie nicht, wenn sie zu Wasser oder Land weitertransportiert werden (§ 828).

Beginn und Ende der Gefahr wird im Gesetz für verschiedene Interessen verschieden geregelt. Für die Interessen, die an das Schiff geknüpft sind, beginnt die Gefahr mit der Einnahme der Ladung oder des Ballastes event. mit der Abfahrt des Schiffes, endet mit der Löschung, also mit der Beendigung der Entladung. Wenn vor der Beendigung der Löschung mit neuer Ladung begonnen wird, so endet hiermit die Gefahr (§ 823).

Bei den Interessen, die an die Güter geknüpft sind, beginnt die Gefahr mit dem Zeitpunkte, in dem die Güter zum Zwecke der Einladung in das Schiff oder in die Leichterfahrzeuge vom Lande scheiden, und endet mit dem Augenblick, in dem die Güter am Bestimmungshafen wieder an Land kommen (§ 824).

Da das Umladen (Leichtergefahr) das Risiko wesentlich beeinflußt, trägt der Versicherer bei der Ein- und Ausladung nur die Gefahr der ortsgebräuchlichen Benutzung von Leichterfahrzeugen.

Wenn das ganze Unternehmen aufgegeben wird, ehe die Gefahr überhaupt zu laufen begonnen hat, so findet Ristornierung statt, d. h., der Versicherungsvertrag löst sich gegen eine geringe Vergütung (Ristornogebühr) auf (§§ 894, 896, 897).

V. Beiderseitige Leistungen.

Im Vertrage muß auch noch eine Abmachung über die beiderseitigen Leistungen getroffen werden. Vor allem muß die Art und Weise der Prämienzahlung von Seite des Versicherungsnehmers bezw. des Versicherten geregelt sein. Die Prämie kann fixiert, für eine Zeiteinheit festgesetzt sein, sie kann auch erst nachträglich bestimmt werden. Falls nichts besonderes vereinbart ist, ist die Prämie sofort nach Abschluß des Vertrages zu leisten und, wenn eine Police verlangt wird, gegen Aushändigung derselben.

Für die Höhe der Prämie ist vor allem die Art der Transportmittel, sowie die Jahreszeit maßgebend. Nach dem Hamburger Tarif von 1903 beträgt die Prämie für Baumwolle von Galveston nach Riga, wenn das Schiff zwischen dem 1.—15. September abfährt, für erstklassige Dampfschiffe 2 Prozent, für Segelschiffe 3 Prozent[71]). Die Dampf- und Segelschiffe werden zur Abstufung der Prämie wieder nach Bauart, Alter und nach der Rhederei unterschieden. Für Manufakturwaren beträgt von New-York nach Hamburg die Prämie 1/8 Prozent bei Beförderung durch einen Dampfer der Hamburg-Amerika-Linie, 1/4 Prozent bei Beförderung durch einen anderen erstklassigen Liniendampfer, 3/8 Prozent bei Beförderung durch einen sonstigen erstklassigen Dampfer. Um den Prämiensatz richtig abstufen zu können, ist eine genaue Kenntnis des Schiffsmaterials nötig. Zu diesem Zwecke gibt es besondere Klassifikationsinstitute, mit denen die Versicherungsgesellschaften in direkter Verbindung stehen. In Betracht kommen das „Lloyds Register of British and Foreign Shipping" in London, das „Bureau Veritas" in Paris und der „Germanische Lloyd" in Hamburg. Von diesen Instituten werden periodisch erscheinende Register herausgegeben, die den Versicherern über alles Wesentliche der Schiffe, Bau, Alter, Einrichtung Aufschluß geben.

Bei der Güterversicherung richtet sich die Prämie natürlich nach der Art der versicherten Güter.

Einen großen Einfluß auf die Prämienhöhe hat auch die Fahrtrichtung[72]). So ist für dieselben Waren bei einer Reise von Ham-

71) Moldenhauer a. a. O. S. 95.
72) Moldenhauer a. a. O. S. 97.

burg nach Australien 3/8 Prozent, wenn der Weg durch den Suezkanal geht, dagegen 1/2 Prozent, wenn der Weg um das Kap der guten Hoffnung führt, als Prämie zu entrichten.

Ferner ist die Jahreszeit von Bedeutung für den Prämiensatz. Die Prämien sind im Sommer billiger als im Winter. Für Baumwolle, die von Orleans nach Riga befördert wird, beträgt die Prämie in Segelschiffen vom 1.—15. Januar 3 3/4 Prozent, vom 16. bis 31. Januar 3 1/4 Prozent, im Februar 3 Prozent, dagegen vom 1. April bis 31. Juli 2 1/4 Prozent, vom 1. Oktober bis Ende Dezember 4 1/4 Prozent[73]).

Vor allem kommt auch für die Prämienberechnung in Betracht, ob die Gefahr, die der Versicherer übernimmt, mehr oder weniger durch Klauseln beschränkt ist.

Diese vielen Umstände, welche auf die Höhe der Prämie einwirken, lassen es als selbstverständlich erscheinen, daß in vielen Fällen die Prämie nicht fixiert sein kann, sondern erst nachträglich nach Billigkeit festgesetzt werden muß.

Was die Ersatzleistung des Versicherers, die Zahlung der Versicherungssumme, betrifft, so ist auf diese Frage erst bei der Behandlung der Frage des Versicherungsfalles in § 5 der Abhandlung einzugehen.

§ 4.

Arten des Versicherungsvertrages.

I. Generalversicherung.

Was die Art des Versicherungsvertrages betrifft, so ist die Seeversicherung entweder Spezialversicherung oder Generalversicherung. Bei der Spezialversicherung ist der Gegenstand der Versicherung genau bestimmt, während bei der Generalversicherung der Versicherungsgegenstand noch unbestimmt ist.

Der Zweck der Generalversicherung ist, durch den Abschluß eines Vertrages, von Anfang an für eine größere Zahl künftig

73) Moldenhauer a. a. O. S. 98.

erst entstehender Transporte versichert zu sein. Die Generalversicherung ist entweder Pauschalversicherung, wie sie meist bei der Eisenbahntransportversicherung vorkommt, oder eigentliche Generalversicherung — laufende Versicherung — die der Seeversicherung besonders eigentümlich ist und sich nur noch bei der Binnentransprot- und Rückversicherung in solchem Maße vorfindet.

Bei der Pauschalpolice wird eine bestimmte Versicherungssumme nach Maßgabe der in einem bestimmten Zeitraume oder längere Zeit sich unterwegs befindlichen Güter vereinbart. Die Prämie ist fixiert und im voraus zu entrichten[74]). Durch diese Pauschalfestsetzung findet auf Seite des Versicherten oft Prämienverschwendung statt, andererseits wiederum reichen in manchen Fällen die Leistungen des Versicherten an die Versicherungssumme nicht heran. Das Risiko wird einzeln nicht bewertet, da die einzelnen Transporte von Seite des Versicherten nicht anzumelden sind[75]).

Am meisten findet die eigentliche Generalversicherung, laufende Versicherung, auch Abonnementversicherung genannt, Anwendung. Es wird ein Vertrag, Generalvertrag, auf Grund dessen eine Mehrzahl von Versicherungsverhältnissen entstehen, für eine gewisse Zeit — 15 oder 10 Jahre — abgeschlossen. Dadurch, daß der Versicherte ein Journal über alle Transporte zu führen und in täglichen, wöchentlichen oder monatlichen Borderaus dem Versicherer periodische Mitteilung zu machen hat, wird das einzelne Risiko berücksichtigt und gleichsam selbständiger Versicherungsgegenstand, der nur vom Hauptvertrage abhängig ist. Die Prämie wird nachträglich für jedes Versicherungsverhältnis entrichtet und auf Grund von Prämientabellen und Gefahrenklassen berechnet.

Von den Vereinbarungen, die sich auf den Generalvertrag als solchen beziehen, sind diejenigen zu unterscheiden, die die einzelnen Versicherungsverhältnisse betreffen. Bei Vertragsabschluß werden Bestimmungen getroffen über den Inhalt und die Art der Entstehung des einzelnen Versicherungsverhältnisses. Liegt ein Risiko inner-

74) Ehrenberg a. a. O. S. 406.
75) Ehrenberg a. a. O. S. 467.

halb der vereinbarten Grenzen, so bedarf es einer Willenserklärung des Versicherers nicht mehr, und dessen Haftung tritt kraft des Hauptvertrages ein. Für diese Risiken haftet der Versicherer obligatorisch. Um eine Übersicht über den Stand der Risiken zu erhalten und um selbst wieder Rückdeckung nehmen zu können, vereinbart der Versicherer mit dem Versicherten, daß gewisse Anzeigen zu machen sind, während bei diesem Vertragsverhältnis eine Anzeigeverpflichtung an und für sich nicht besteht.

Wenn ein Risiko nicht mehr innerhalb der vereinbarten Grenzen liegt, so kann nur ein freiwilliges Eintreten des Versicherers vorliegen. Ehrenberg hebt ausdrücklich hervor, daß solche „sogenannte fakultative Posten vom Versicherten stets als solche zu bezeichnen sind und bezüglich der Anzeigepflicht wie Spezialversicherungen gelten. Bei einer solchen Mitteilung muß der Versicherer die Übernahme ausdrücklich ablehnen, Stillschweigen gilt als Zustimmung“[76]).

Je nachdem ob im Generalversicherungsvertrag eine Bestimmung getroffen ist, ob es einer Willenserklärung des Versicherten zur Entstehung eines einzelnen Versicherungsverhältnisses bedarf, unterscheidet man obligatorische und fakultative Posten. Verschweigt der Versicherte absichtlich einen solchen Posten, weil es ein gutes Risiko ist, um Prämie zu sparen, so tritt natürlich keine Haftung des Versicherers ein, während der Versicherte die Prämie auf Grund des Hauptvertrages zu entrichten hat. Ein fakultativer Posten fällt nur dann unter den Hauptversicherungsvertrag, wenn dem Versicherer besonders und unverzüglich Anzeige hiervon gemacht wird.

Bei dieser Art von Versicherung, bei der sich der Versicherer sehr auf die Redlichkeit des Versicherten verlassen muß, kommen durch einseitigen Akt des Versicherten bindende Verträge zustande (Blankovertrag).

II. Kombinierte Versicherung.

Eine besondere Art der Seeversicherung bildet die Verbindung von Seetransport- und Binnentransportversicherung, die Versicherung eines „durchstehenden Risikos“ oder „durchstehenden Konnossements“. Der Zweck dieser kom-

76) Ehrenberg a. a. O. S. 410.

binierten Police ist der, daß der Versicherte der Notwendigkeit eines Abschlusses einer besonderen Landtransportversicherung überhoben sein soll. Hieraus ergibt sich, daß der Versicherer für alle solche Gefahren einzustehen hat, welche ordentlicherweise zur Verantwortung des Landtransportversicherers gehören. Hierbei wird eine Police ausgestellt, die sämtliche Sendtransporte und Umladungen einschließt, meist auch die gefährlichste Sendgefahr, die sogenannte Quaigefahr, bei der auch die Feuersgefahr in Häfen inbegriffen ist (Klumpenversicherung in Häfen). Für die Landtransportversicherung kommen die entsprechenden Bestimmungen des Gesetzes über den Versicherungsvertrag zur Anwendung.

§ 5.

Eintritt des Versicherungsfalles.

I. Der Schaden.

1. Was die Ursachen des Schadens betrifft, so kann sich herausstellen, daß der Versicherer wegen einer Ursache überhaupt nicht einzustehen hat, weil dieselbe keine Seegefahr darstellt oder weil er seine Haftung durch eine Klausel ausgeschlossen hat oder weil eine Schuld des Versicherten bezw. seiner Hilfspersonen, für die er in der gesetzlich bestimmten Weise nicht haftet, vorliegt. Liegen mehrere Schadensursachen vor, so ist zu prüfen, welche Ursache die Haftung des Versicherers herbeiführt. Bei großer Haverei haftet der Versicherer nur, wenn das Ereignis, das die Ursache der großen Haverei war, zu seinen Lasten gehörte (§ 836).

Für die Beiträge zur großen Haverei, die dem Versicherten gebühren, haftet der Versicherer nur, wenn der Versicherte den Rechtsweg gegen die Havereigeldschuldner ohne Erfolg beschritten hat oder überhaupt nicht zu betreten brauchte, vorausgesetzt, daß ordentliche Dispachierung stattfand (§§ 838, 839)[77]).

77) Makower a. a. O. S. 252. Von der Beschreitung des Rechtsweges ist der Versicherte befreit, wenn von Anfang an gewiß ist, daß der Rechtsweg nicht zum Ziel führen wird, z. B. (P. 4473) dann, wenn der Prozeß bei unzivilisierten Völkern in entfernten Weltgegenden zu führen wäre.

Bei der großen Haverei ist für die Höhe des Schadens auch im Verhältnis zum Versicherer die ordentlich gemachte Dispache maßgebend (§§ 835 Abs. 1, 837).

Ist der Schaden nach dem Rechte des Ortes der Aufmachung der Dispache keine große Haverei, so kann der Versicherte nicht deshalb Schadensersatz verlangen, weil der Schaden am Versicherungsort große Haverei sein würde. So bildet die Rechtsordnung des betreffenden Hafens wieder eine eigentümliche selbständige Seegefahr, indem ein Schaden an dem einen Orte als Haverei behandelt wird, an einem anderen Orte nicht (§ 835 Abs. 2).

2. Der Schaden kann entweder Totalschaden oder Partialschaden sein.

A. Totalverlust:

Das Vorhandensein eines Totalverlustes bestimmt sich für die einzelnen Interessen der Versicherten auf verschiedene Weise (§§ 854 bis 860). Totalverlust des Schiffes oder der Güter ist rein faktisch vorhanden, wenn Schiff oder Güter zugrunde gegangen, unrettbar gesunken oder in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört sind. Eine juristische Art des Totalverlustes liegt vor, wenn dem Versicherten die Herrschaft über Schiff oder Güter entzogen ist, z. B. dadurch, daß dieselben für gute Prise erklärt sind. Wenn einzelne Teile des Wrackes oder des Inventars gerettet sind, liegt doch Totalverlust des Schiffes vor, der Versicherer aber hat Anspruch auf das Gerettete.

Stellt sich nach Auszahlung der Versicherungssumme heraus, daß kein Totalverlust oder gar kein Verlust eingetreten ist, weil z. B. die kondemnierten Güter wieder herausgegeben worden sind, so wird die Auszahlung der Versicherungssumme nicht rückgängig gemacht, vielmehr erhält der Versicherer den Versicherungsgegenstand. Bei Unterversicherung kann der Versicherer nur einen verhältnismäßigen Teil des Geretteten beanspruchen; bestand die Versicherung zu $^4/_5$, so bekommt der Versicherer $^4/_5$ und der Versicherte $^1/_5$ (§ 859 Abs. 3).

B. Partialverlust:

Wenn die Voraussetzungen des Totalschadens nicht vorliegen, ist der Schaden ein Partialschaden, der in der Differenz zwischen

dem Werte vor und nach Eintritt des Schadens besteht. Während bei Totalschaden der Schadensbetrag feststeht, muß diese Differenz erst ermittelt werden, was bei der großen Haverei einfach ist, da der Schiffer zur Aufmachung der Dispache gesetzlich verpflichtet ist. Liegt aber ohne große Haverei ein Partialschaden vor, so gestaltet sich die Sachlage schwieriger und gibt zu vielen Prozessen Anlaß. Es wird hier nach den einzelnen Interessen unterschieden.

Der Partialschaden am Schiffe besteht in dem Betrage der ermittelten Ausbesserungskosten (§ 872). In den §§ 128, 129 AllgSV. sind über die Bestellung von Sachverständigen, für die Schadenstaxierung, sowie über Form und Inhalt des Gutachtens eingehende Vorschriften gegeben. Eine Verpflichtung des Versicherten gegenüber dem Versicherer, die Reparatur wirklich vornehmen zu lassen, um einen Entschädigungsanspruch zu haben, besteht nicht (V. 3501). Ist das Schiff der in § 530 vorgeschriebenen Feststellung gemäß reparaturunfähig oder reparaturunwürdig, so hat der Versicherte gegenüber dem Versicherer das Recht, das Schiff oder das Wrack zum öffentlichen Verkaufe zu bringen: im Falle des Verkaufs besteht der Schaden in dem Unterschiede zwischen dem Reinerlös und dem Versicherungswerte (§ 873 Abs. 1). Reparaturunwürdigkeit ist nach § 479 vorhanden, wenn die Reparaturkosten ohne Abzug für den Unterschied zwischen alt und neu mehr betragen würden als $^3/_4$ seines früheren Wertes. Die Reparaturunfähigkeit kann entweder eine absolute sein, wenn die Ausbesserung des Schiffes überhaupt nicht möglich ist, oder eine relative, falls die Ausbesserung nur an dem Orte, wo das Schiff vor Anker liegt, nicht erfolgen kann, z. B., weil kein passender Dock vorhanden ist, oder die Wegschaffung des Schiffes nach einem Hafen, wo die Reparatur ausgeführt werden könnte, unmöglich ist. In § 131 AllgSV. ist ein Verkauf nur bei Reparaturunfähigkeit für zulässig erklärt und zwar bei relativer nur dann, wenn das Schiff sich nicht im Abgangs- oder Bestimmungshafen befindet.

Hinsichtlich des Partialschadens an Gütern ist gemäß §§ 875, 876, 877 ein Unterschied zwischen beschädigten, teilweise verlorenen und unterwegs verkauften Gütern zu machen. Wenn Güter im Bestimmungshafen beschädigt ankommen, ist durch Vergleichung des

Bruttowertes der Güter in beschädigtem Zustande mit dem Bruttowerte, welchen die Güter dortselbst in unbeschädigtem Zustande haben würden, der Verlust des Wertes der Güter in Prozenten zu ermitteln. Als Schaden kommen dann ebensoviele Prozente des Versicherungswertes in Betracht. Bei teilweisem Verlust der Güter bemißt sich der Schaden auf ebenso viele Prozente des Versicherungswertes, als Prozente des Wertes der Güter verlustig gegangen sind. Sind die Güter infolge Unfalles während der Reise verkauft worden, so besteht der Schaden in der Differenz zwischen dem Versicherungswerte der Güter und dem nach Abzug der Fracht, der Zölle und Verkaufskosten sich ergebenden Reinerlöse derselben. Der Verkauf kann insbesondere zur Erhaltung und Weiterbeförderung der übrigen Güter erfolgt sein; nach § 535 Abs. 3 ist nämlich der Schiffer befugt, wenn ein erheblicher Verlust wegen drohenden Verderbes oder aus sonstigen Gründen anders nicht abzuwenden ist, die Ladung ganz oder teilweise zu verkaufen.

Über einen Partialschaden bei den übrigen Interessen, teilweisen Verlust der Fracht, des Gewinnes oder der Provision, von Bodmerei- oder Havereigeldern vgl. §§ 878—880.

C. Konstruktiver Totalverlust:

Es gibt Fälle, in denen nicht feststeht, ob Total- oder Partialschaden oder keiner von beiden eingetreten ist. Dem Versicherten wäre nicht gedient, wenn er warten müßte, bis sich der Schaden sicher herausstellt, andererseits würde eine übereilte Entscheidung auch für den Versicherer von Nachteil sein. Der Versicherte könnte dem Versicherer nur schwer den Beweis über einen eventuellen vollständigen Verlust erbringen und müßte sehr lange warten, bis er die Versicherungssumme erhalten würde. Während es bei allen Versicherungsarten nur die genannten Schadensfälle, Total- und Partialverlust, gibt, besteht bei der Seeversicherung zur Beseitigung des angeführten Schwebezustandes eine Eigentümlichkeit, der sog. konstruktive Totalverlust. In den gesetzlich normierten Fällen, in denen der Totalverlust wahrscheinlich ist, wird derselbe fingiert, und auf Grund dieses fingierten Totalverlustes dem Versicherten das Recht gegeben, die ganze Versicherungssumme zu verlangen. Dieser

Totalverlust tritt aber niemals von selbst ein, sondern nur immer auf Grund einer Erklärung des Versicherten (Abandonerklärung) des Inhaltes, daß er die gesamten Versicherungsgegenstände preisgebe, abandonniere, d. h. die Rechte an den Versicherer abtrete (Abandon, § 861)[78]).

Das Recht zum Abandon hat der Versicherte, wenn weder Total- noch Partialverlust schon vorhanden ist, in folgenden Fällen:

a) bei Verschollenheit des Schiffes, die vorhanden ist, wenn innerhalb der Verschollenheitsfrist das Schiff den Bestimmungshafen nicht erreicht hat, auch innerhalb dieser Frist die Beteiligten keine Nachricht über das Schiff erhalten haben, das Schiff also „überfällig ist" (§ 862)[79]);

b) wenn der versicherte Gegenstand, Schiff oder Güter, durch eines von vier bestimmten Ereignissen sehr bedroht sind, und diese Gefahr innerhalb bestimmter Fristen nicht beseitigt ist. Diese Ereignisse sind: Embargo[80]), Aufbringung von einer kriegführenden Macht, sonstige Anhaltung durch Verfügung von hoher Hand, sowie Nehmung durch Seeräuber.

---

78) Aschenheim a. a. O. S. 4 hält die Bezeichnung fiktiver Totalverlust für richtiger; in den Protokollen zum allgemeinen deutschen Handelsgesetzbuch findet sich nur der Ausdruck konstruktiver Totalverlust.

79) § 862 Abs. 2. Die Verschollenheitsfrist beträgt:

1. wenn sowohl der Abgangshafen als der Bestimmungshafen ein europäischer Hafen ist, bei Segelschiffen 6, bei Dampfschiffen 4 Monate;
2. wenn entweder nur der Abgangshafen oder der Bestimmungshafen ein außereuropäischer Hafen ist, falls er diesseits des Vorgebirges der guten Hoffnung und des Kap Horn belegen ist, bei Segel- und Dampfschiffen 9 Monate, falls er jenseits des einen jener Vorgebirge belegen ist, bei Segel- und Dampfschiffen 12 Monate;
3. wenn sowohl der Abgangs- als der Bestimmungshafen ein außereuropäischer Hafen ist, bei Segel- und Dampfschiffen 6, 9 oder 12 Monate, je nachdem die Durchschnittsdauer der Reise nicht über 2 oder nicht über 3 oder mehr als 3 Monate beträgt.

80) Perels a. a. O. S. 150. Embargo ist die kraft des Rechtes der Staatsgewalt erfolgende Zurückhaltung oder Beschlagnahme der in ihren nationalen Gewässern, namentlich in den Häfen, sich aufhaltenden fremden Kauffahrteischiffe. Außer als Repressalie wird eine vorübergehende Zurückhaltung auch in Anwendung gebracht, als Präventivmaßregel bei drohendem Kriege oder auch während eines Krieges.

Wenn diese Fristen bezw. die Verschollenheitsfrist abgelaufen sind, hat der Versicherte das Recht zum Abandon, das er in der Abandonerklärung an den Versicherer geltend macht. Die Ausübung dieses Rechtes steht dem Versicherten nur innerhalb der Abandonfrist zu (§ 864 Abs. 1)[81]). Diese Frist ist deshalb so reichlich bemessen, damit der Versicherte leicht imstande ist, seinen Entschluß zu fassen und dem Versicherer mitzuteilen. Eine größere Frist, innerhalb deren der Versicherte die Wahl zwischen Abandon oder Anmeldung eines Teilverlustes hätte, wäre für den Versicherer zu ungünstig (P. 3428 ff.). Warum daher Voigt das Bedürfnis einer Abandonfrist verneint, ist nicht einzusehen[82]). Gegen seine Meinung führt Aschenheim aus: „Das Recht zum Abandon bietet dem Versicherten, sobald es entstanden ist, nicht die einzige Handhabe, sich Vergütung des Schadens zu verschaffen; der Abandon kann ihm nie aufgezwungen werden, sondern es bleibt ihm unbenommen, nach den sonstigen Prinzipien des Versicherungsrechtes Schadenersatz zu verlangen, wenn er sich hiervon größeren Vorteil verspricht. Die Dauer dieses Wahlrechts kann aber nicht unbeschränkt sein. Der Abandon ist eine Notwendigkeit, bleibt aber nichts weniger eine Ausnahme im Gebiete des Versicherungsrechtes. Gibt das Gesetz dem Versicherten ein derartiges Ausnahmerecht in die Hand, so muß es darüber wachen, daß nicht dieses Mittel, welches geschaffen ist, von dem Versicherten Schaden abzuwenden, dazu gemißbraucht wird, dem Versicherer Schaden zuzufügen"[83]).

---

81) § 864 Abs. 2, 3. Die Abandonfrist beträgt 6 Monate, wenn im Falle der Verschollenheit (§ 861 Abs. 1 Nr. 1) der Bestimmungshafen ein europäischer Hafen ist und wenn im Falle der Aufbringung, Anhaltung oder Nehmung (§ 861 Abs. 1 Nr. 2) der Unfall sich in einem europäischen Hafen oder in einem europäischen Meere einschließlich aller Häfen oder Teile des Mittelländischen, Schwarzen und Azowschen Meeres zugetragen hat. In den übrigen Fällen beträgt die Abandonfrist 9 Monate. Die Abandonfrist beginnt mit dem Ablaufe der in den §§ 861, 862 bezeichneten Fristen.

Bei der Rückversicherung beginnt die Abandonfrist mit dem Ablaufe des Tages, an welchem dem Rückversicherten von dem Versicherten der Abandon erklärt worden ist.

82) Voigt a. a. O. S. 657.

83) Aschenheim a. a. O. S. 22.

Bezüglich der materiellen Erfordernisse der Abandonerklärung ist im § 866 bestimmt, daß sie, um gültig zu sein, ohne Vorbehalt oder Bedingung erfolgen und auf den ganzen versicherten Gegenstand sich erstrecken muß, ein teilweiser Abandon also unzulässig ist. Der Versicherungsgegenstand braucht aber nur soweit abandonniert werden, als er zur Zeit des Unfalles den Gefahren der See ausgesetzt war. Den Teil des versicherten Gegenstandes, der vor Eintritt des zum Abandon berechtigenden Ereignisses der Seegefahr bereits entzogen war, z. B. durch Löschung in einem Zwischenhafen, braucht der Versicherte nicht zu abandonnieren. Durch die Bestimmung des § 859 Abs. 1 findet der Versicherer einen Ausgleich.

Der Abandon ist auch unwiderruflich, d. h. der Versicherte ist an diese seine einseitige Erklärung gebunden, auch wenn noch keine Annahme von Seite des Versicherers erfolgt ist. Eine Annahmeerklärung durch den Versicherer ist nicht notwendig, durch Erteilung einer solchen will der Versicherer nur bekunden, daß er das vom Versicherten ausgeübte Recht des Abandons nicht anfechte[84]).

Unwirksam ist die Abandonerklärung, wenn die Tatsachen, auf die sie gestützt wird, keine Bestätigung finden oder zur Zeit der Mitteilung der Erklärung nicht mehr bestehen. Dagegen behält sie für den Versicherer wie für den Versicherten Rechtsverbindlichkeit, auch wenn später Umstände eintreten, die früher das Recht zum Abandon ausgeschlossen haben würden (§ 867).

Die Abandonerklärung hat die Wirkung, daß alle Rechte, die dem Versicherten hinsichtlich des abandonnierten Gegenstandes zustanden, auf den Versicherer übergehen, mit dem Augenblicke der Erklärung somit die Eigentumsübertragung stattfindet (§ 868).

Bei Abandon wird die Versicherungssumme fällig, kann aber erst verlangt werden, nachdem die zur Rechtfertigung des Abandons erforderlichen Urkunden dem Versicherer übermittelt sind und eine angemessene Frist zu deren Prüfung abgelaufen ist (§ 869).

---

84) Voigt a. a. O. S. 659 ist der Ansicht, daß jede Abandonnierung die von dem Versicherer erteilte Erklärung voraussetze, die gefährdete Angelegenheit in der derzeitigen Lage übernehmen zu wollen. Dieser Auffassung widersprechen die gesetzlichen Bestimmungen, sowie die Ausführungen in den Protokollen. (P. 3439, 3444, 3463.)

Nach der Abandonerklärung ist der Versicherte verpflichtet, für die Rettung der versicherten Sachen und für die Abwendung größerer Nachteile so lang zu sorgen, bis dem Versicherten dies selbst möglich ist (§§ 819, 870). Wenn der Versicherer die Rechtmäßigkeit des Abandons anerkennt, muß der Versicherte dem Versicherer auf dessen Verlangen, sowie auf dessen Kosten über die durch die Abandonerklärung erfolgte Rechtsveränderung eine öffentlich beglaubigte Anerkennungsurkunde (Abandonrevers) erteilen und alle Urkunden, die sich auf die abandonnierten Gegenstände beziehen, übergeben. Durch die Abandonerklärung werden zwar die Rechte des Versicherers an den abandonnierten Gegenständen ohne weiteres sofort begründet, er kann jedoch erst nach erfolgtem Akzepte des Abandons, d. h. der Anerkennung der Rechtmäßigkeit des Abandons, den Abandonrevers verlangen.

II. Leistung des Versicherers.

1. Was die Höhe der Ersatzleistung betrifft, so richtet sie sich nach dem Umfange des Schadens. Bei Totalverlust, sowie bei Abandon hat der Versicherer die volle Versicherungssumme zu zahlen. Ist bei Totalverlust vor Leistung der Versicherungssumme etwas gerettet, so kommt der Erlös des Geretteten von der Versicherungssumme in Abzug (§§ 858, 859 Abs. 1). Die Partialschäden sind vom Versicherer in ihrem ganzen Umfange zu decken, sowie die Rettungskosten, selbst wenn sie erfolglos waren. Die Besichtigungs-, Abschätzungs-, Dispache- und Verkaufskosten (§ 834 Abs. 4) sind häufig sehr hoch, weshalb in § 135 Abs. 5 AllgSV. die Bestimmung getroffen ist, daß sie nur zur Hälfte vom Versicherer ersetzt werden, während sie nach § 840 Abs. 3 vom Versicherer ganz zu zahlen wären. Diese Kosten muß der Versicherer nach den handelsgesetzlichen Vorschriften auch dann vergüten, wenn sie die Versicherungssumme übersteigen, der Versicherer kann sich aber von allen weiteren Verbindlichkeiten für die Zukunft befreien, wenn er die Versicherungssumme bezahlt (§§ 840 Abs. 2, 841 Abs. 1).

Es besteht die Möglichkeit, daß infolge des Unfalles gewisse Unkosten, die sonst den Interessenten entstanden wären (z. B. Ausrüstungskosten, Heuer), erspart bleiben. Die Ladungsbeteiligten sparen hierbei an Zoll und Fracht. Der Versicherer hat natürlich

für denjenigen Teil der Kosten, die infolge des Unfalles nicht verausgabt werden, keinen Ersatz zu leisten (§§ 800, 858, 881).

Wenn Unterversicherung vorliegt, so findet nur pro rata Vergütung statt (§§ 881, 859 Abs. 1, 866 Abs. 2).

2. Der Anspruch auf die Ersatzsumme ist noch von vielen Umständen abhängig. In der Seeversicherung gibt es eine Besonderheit, die sich bei keiner Versicherung mehr vorfindet, nämlich die Andienung. Nach den allgemeinen Seeversicherungsbedingungen (§ 143) setzt der Anspruch auf die Versicherungssumme eine an den Versicherer gerichtete Erklärung des Versicherten voraus, daß er infolge erhaltener Nachrichten über den Versicherungsgegenstand oder des Ausbleibens aller Nachrichten wisse oder glaube schließen zu müssen, daß er den Versicherer auf Schadensvergütung in Anspruch zu nehmen haben werde. Diese schriftliche Erklärung (Andienung) muß rechtzeitig, d. h. innerhalb der in den allgemeinen Versicherungsbedingungen festgesetzten Fristen abgegeben werden. Erst zwei Monate nach dem Tage der Andienung wird die Forderung des Versicherten auf die Versicherungssumme fällig und klagbar.

Die Fälligkeit und Klagbarkeit des Anspruches hängt aber noch davon ab, daß der Versicherte dem Versicherer eine Schadensberechnung mitteilt und zugleich durch genügende Belege sein Interesse, ferner, daß der versicherte Gegenstand den Gefahren der See ausgesetzt worden ist, den Unfall, sowie den Schaden und dessen Umfang glaubhaft macht. Zur Geltendmachung des Anspruches ist der Versicherte berechtigt und bei der Versicherung für fremde Rechnung in gewisser Beziehung auch der Versicherungsnehmer (*§§ 886, 887, 890; §§ 888, 891, 894).

Wenn nach 2 Monaten noch keine genaue Schadensberechnung ohne Verschulden des Versicherten möglich ist, die ungefähre Höhe des Schadens sich aber feststellen läßt, so hat der Versicherer die Summe, die sich hierbei ergibt, als Abschlagszahlung zu leisten (§ 892). Nicht zu verwechseln mit diesen Abschlagszahlungen sind die Vorschußzahlungen des Versicherers in Havereifällen, sowie bei Aufbringung des Schiffes oder der Güter (§ 893).

Die Forderungen des Versicherers und des Versicherten verjähren nach § 905 in 5 Jahren, während nach § 12 VVG. die Ansprüche in 2 Jahren, bei der Lebensversicherung in 5 Jahren verjähren.